

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS



DISEÑO DE UN PROGRAMA DE CALIDAD EN EL SERVICIO  
PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL  
NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

INFORME FINAL PRESENTADO POR:

YESENIA MERARI SORTO BENITEZ

REINA PATRICIA MONGE VAQUERO

RINA ABIGAIL REYES GALEAS

PARA OPTAR AL GRADO DE:  
LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

FEBRERO DE 2003

SAN SALVADOR,

EL SALVADOR,

CENTRO AMÉRICA



**© 2001, DERECHOS RESERVADOS**

Prohibida la reproducción total o parcial de este documento,  
sin la autorización escrita de la Universidad de El Salvador

**SISTEMA BIBLIOTECARIO, UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	<i>i</i>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<i>iii</i>

### **CAPITULO I**

#### **"GENERALIDADES DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM Y ELEMENTOS TEÓRICOS SOBRE LA CALIDAD EN EL SERVICIO"**

	<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁG.</b>
<b>1.</b>	<b>GENERALIDADES DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM (HNNBB)</b>	<b>1</b>
1.1	ANTECEDENTES	1
1.2	MISIÓN	3
1.3	VISIÓN	3
1.4	OBJETIVOS	4
1.5	POLÍTICAS	5
1.6	BASE LEGAL	5
1.7	ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	7
1.7.1	Área de Consulta Externa	8
<b>2.</b>	<b>ELEMENTOS TEÓRICOS SOBRE LA CALIDAD EN EL SERVICIO</b>	<b>11</b>
2.1	CALIDAD	11
2.1.1	Antecedentes de la Calidad	11
2.1.2	Conceptos de Calidad	15
2.1.3	Importancia de la Calidad	17
2.1.4	Filosofía de la Calidad	18
2.1.5	Políticas de la Calidad	19

2.1.6	Características de la Calidad	20
2.1.7	Objetivos de la Calidad	20
2.1.8	Principios de Calidad	21
2.1.9	Indicadores de la Calidad	22
2.1.10	Los Mandamientos de la Calidad	24
2.1.11	Programa de Calidad	27
2.1.11.1	Definición de Programa de Calidad	27
2.1.11.2	Elementos de un Programa	28
2.1.11.3	Errores Comunes al Lanzar Programas de Calidad en el Servicio	30
2.2	SERVICIO	31
2.2.1	Definición del Servicio	31
2.2.2	Características del Servicio	32
2.2.3	Estrategias del Servicio	33
2.2.4	Cultura del Servicio	34
2.2.5	Sistema de Servicio	35
2.2.6	Tipos de Servicios	35
2.2.7	Gerencia del Servicio	37
2.2.7.1	Momentos de Verdad	38
2.2.7.2	Ciclo del Servicio	39
2.2.7.3	Triángulo del Servicio	41
2.2.8	Reglas para un Servicio de Excelencia y Conservación de Clientes	42
2.3	CALIDAD EN EL SERVICIO	43
2.3.1	Definición de Calidad en el Servicio	43
2.3.2	Importancia de la Calidad en el Servicio	44

2.3.3	Fases de la Calidad en el Servicio	45
2.3.4	Modelos de la Calidad en el Servicio al Cliente	46
2.3.4.1	Primero Estoy Yo	46
2.3.4.2	La Calidad del Servicio	49
2.3.5	Las Recompensas en la Calidad de los Servicios	51
2.3.6	Norma Internacional de Calidad en el Servicio ISO 9004-2	52

## **CAPITULO II**

### **"DIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO QUE ACTUALMENTE SE BRINDA EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM"**

<b>1.</b>	<b>INVESTIGACIÓN DE CAMPO</b>	<b>54</b>
1.1	IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	54
1.2	ALCANCE Y LIMITACIONES	55
1.3	OBJETIVOS	56
1.3.1	General	56
1.3.2	Específicos	56
1.4	HIPÓTESIS BÁSICA	57
1.5	MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	57
1.5.1	Método de Investigación	57
1.5.2	Tipo de Investigación	58
1.5.3	Fuentes de Información	59
1.5.4	Técnicas e Instrumentos Para Recopilar la Información	60
1.6	DETERMINACIÓN DEL UNIVERSO Y LA MUESTRA	61

1.6.1	Determinación del Universo	61
1.6.2	Determinación de la Muestra	62
1.7	TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	65
<b>2.</b>	<b>DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL</b>	<b>66</b>
2.1	DIAGNÓSTICO DE LAS DIMENSIONES EVALUADAS POR LOS USUARIOS	66
2.1.1	Dimensión Satisfacción de los Usuarios	66
2.1.2	Dimensión Ambiente Físico	69
2.1.3	Dimensión Costo de los Servicios	71
2.2	DIAGNÓSTICO DE LAS DIMENSIONES EVALUADAS POR LOS EMPLEADOS	71
2.2.1	Dimensión Filosofía del Hospital	71
2.2.2	Dimensión Calidad y Servicio al Cliente	72
2.2.3	Dimensión de Percepción Sobre Los Usuarios	74
2.2.4	Dimensión Puesto de Trabajo	75
2.2.5	Dimensión Ambiente Laboral	77
2.2.6	Dimensión Ambiente Físico de Trabajo	78
2.3	ASPECTOS QUE LOS USUARIOS Y LOS EMPLEADOS CONSIDERAN QUE DEBEN MEJORARSE	80
<b>3.</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>81</b>

### CAPITULO III

#### "PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE CALIDAD EN EL SERVICIO PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM"

#### ESQUEMA DEL PROGRAMA DE CALIDAD EN EL SERVICIO PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

<b>1</b>	<b>ETAPA PRELIMINAR</b>	<b>89</b>
1.1	ALCANCE DEL PROGRAMA	89
1.2	JUSTIFICACIÓN	89
1.3	BENEFICIOS	90
<b>2.</b>	<b>ETAPA PREPARATORIA</b>	<b>91</b>
2.1	MISIÓN	91
2.2	VISIÓN	91
2.3	OBJETIVOS	91
2.3.1	General	91
2.3.2	Específicos	91
2.4	POLÍTICAS	92
2.5	ESTRATEGIAS	93
2.6	DESARROLLO ORGANIZACIONAL DE LA ALTA GERENCIA Y DE LOS NIVELES INTERMEDIOS	94
2.6.1	Concientización y Motivación	94
2.6.2	Comunicación	95
2.6.3	Liderazgo	96

2.7	CAPACITACIÓN SOBRE CALIDAD EN EL SERVICIO	97
2.7.1	Plan de capacitación	98
2.8	ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA	107
2.8.1	Formación del Comité de Calidad	107
2.8.2	Formación de los Equipos de Calidad	109
<b>3.</b>	<b>ETAPA DE EJECUCIÓN</b>	<b>115</b>
3.1	IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTACTO DEL USUARIO CON EL PROCESO DE ATENCIÓN	115
3.2	IDENTIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LAS CARACTERÍSTICAS REQUERIDAS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA	117
3.3	MECANISMOS DE MOTIVACIÓN	127
<b>4.</b>	<b>ETAPA DE VALORACIÓN</b>	<b>128</b>
4.1	CONTROL	128
<b>5.</b>	<b>PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE CALIDAD EN EL SERVICIO</b>	<b>133</b>
<b>6.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>136</b>
	<b>ANEXOS</b>	

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**Rectora** : Dra. María Isabel Rodríguez

**Secretario General** : Licda. Lidia Margarita Muñoz Vela

**Decano de la Facultad de Ciencias Económicas** : Msc. Roberto Enrique Mena

**Secretario de la Facultad de Ciencias Económicas** : Ing. José Ciriaco Gutiérrez

**Docente Director** : Licda. Marina Suárez de Arias

Febrero de 2003

San Salvador, El Salvador, Centro América



## **AGRADECIMIENTOS**

**A DIOS TODO PODEROSO:** Por darme la fortaleza para perseverar y culminar mi carrera; pues de él proviene la sabiduría, el conocimiento y la inteligencia.

**A MIS PADRES:** Fermín y Rosa Francisca por su infinito amor, esfuerzo y comprensión, ya que sin ustedes no hubiera sido posible este triunfo.

**A MIS HERMANOS:** Alcides de grata recordación, Antonio, Carlos y Odil por su cariño y apoyo incondicional; demás familiares y amigos que contribuyeron a este triunfo.

**Yesenia Merari**

**A DIOS TODO PODEROSO:** Por darme la sabiduría y fortaleza que necesitaba para perseverar en la culminación de mi carrera.

**A LA VIRGEN MARIA:** Por que con su ejemplo de paciencia y humildad me motivo a seguir el camino indicado.

**A MIS PADRES:** Elsita y Antonio por brindarme su apoyo y paciencia incondicional en el transcurso de toda mi educación; sin el cual no hubiera alcanzado la meta.

**A MIS HERMANOS:** Por estar siempre dispuestos a colaborar y demostrarme la confianza que necesitaba para superarme.

**A MIS FAMILIARES Y AMIGOS:** que estuvieron presentes en los momentos más difíciles de mi carrera y me guiaron para salir adelante.

**Reina Patricia**

**A DIOS TODO PODEROSO:** Por cuidarme y guiarme en toda mi carrera.

**A LA VIRGEN SANTISIMA:** Por darme amor, esperanza y fortaleza.

**A MIS AMADOS PADRES:** Cristóbal y Arminda por todo su amor, su apoyo incondicional y por ser los mejores padres que una hija pudiera tener.

**A MIS QUERIDOS HERMANOS:** Tobal, Noé, Eva, Lety, Mario, y Dilcia que hicieron posible esta alegría al brindarme todo su apoyo, lealtad y cariño.

**A MIS FAMILIARES Y AMIGOS:** que de una u otra forma colaboraron a la culminación de mi carrera.

**Rina Abigail**

Finalmente, un agradecimiento especial a nuestra asesora **Licda. Marina Suárez de Arias**, por su cariño y apoyo, asimismo agradecemos a las autoridades del Hospital, al personal y usuarios del área de consulta externa por su colaboración en el desarrollo de esta investigación.

## **RESUMEN**

La investigación tiene como finalidad el diseño de un programa de calidad en el servicio que ayude a mejorar la atención que se brinda en el área de consulta externa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Para realizar el estudio se recopiló la información teórica sobre aspectos generales de la institución y conceptos básicos de la calidad en el servicio; luego se realizó la investigación de campo donde se tomó una muestra de 81 usuarios, 39 médicos y un censo para el personal no médico de 30; todos del área de consulta externa con el fin de determinar la satisfacción de estos.

Posteriormente se analizó la información recopilada en la investigación de campo, en la cual se encontró que existe insatisfacción en los usuarios por el desinterés y la falta de amabilidad que reciben por parte del personal, asimismo se determinó que la mayoría de los empleados no cuentan con incentivos para realizar mejor su trabajo y carecen de

conocimientos básicos de calidad en el servicio. Por tal razón se recomienda implementar el programa de calidad en el servicio que servirá de guía para la ejecución de las diferentes actividades del proceso de atención y contribuirá a ofrecer servicios de calidad.

## INTRODUCCIÓN

Las instituciones que prestan servicios deben tener como objetivo satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, lo cual constituye la base principal de la calidad en el servicio. Para alcanzar dicho objetivo se debe buscar mejorar los procesos de atención, mantener empleados motivados, capacitados y que trabajen en equipo.

Con éste marco de ideas el área de consulta externa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom no escapa a tales requerimientos; es por ello que en el presente trabajo se ha diseñado un programa de calidad en el servicio que contribuirá a mejorar la atención brindada a los usuarios.

Este documento está constituido por tres capítulos, el primero contiene generalidades de la institución y conceptos básicos de la calidad en el servicio.

El segundo capítulo describe la metodología que se utilizó para llevar acabo la investigación de campo; de la cual se obtuvo el

diagnóstico de la calidad de servicio que actualmente brinda el área de consulta externa y que permitió elaborar las conclusiones con sus respectivas recomendaciones.

El tercer capítulo contiene el programa de calidad en el servicio que se desarrolla en cuatro etapas, las cuales se detallan a continuación: Etapa preliminar, en donde se justifica y se describe los beneficios que tiene el programa. Etapa preparatoria, está constituida por la filosofía del programa, el desarrollo organizacional de la alta gerencia y los niveles intermedios, así como la capacitación de calidad en el servicio para todo el personal. Etapa de ejecución, aquí se identifica los puntos de contacto del usuario con el proceso de atención y se desarrollan las características requeridas en dicho proceso y los mecanismos de motivación. Etapa de valoración donde se realiza el control del programa.

## CAPITULO I

### GENERALIDADES DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM Y ELEMENTOS TEÓRICOS SOBRE LA CALIDAD EN EL SERVICIO.

#### 1. GENERALIDADES DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM (HNNBB)

##### 1.1 Antecedentes

El hospital Bloom surgió, de una donación hecha por Don Benjamín Bloom en el año de 1928, como el primer hospital exclusivo para la población infantil de El Salvador.

Su primer edificio fue inaugurado el 6 de noviembre de 1928, el cuál estuvo ubicado en la Calle Arce y 23ª Avenida Sur, local que actualmente es ocupado por la Unidad 1º de Mayo del Instituto Salvadoreño Del Seguro Social. En esa fecha y por Testimonio de Escritura Pública, Don Benjamín Bloom hizo entrega del hospital a la sociedad de beneficencia pública.

El deseo e ilusión de Don Benjamín Bloom y Doña Aline de Bloom, era dotar a la niñez de El Salvador de una institución hospitalaria que llenara las necesidades de salud de nuestra población infantil y que fuera legítimo orgullo del país en general.

Debido a la creciente demanda de consultas médicas y al espacio insuficiente, se iniciaron las gestiones para la construcción de un nuevo hospital. El 21 de diciembre de 1970, fue entregado al Supremo Gobierno de la República un nuevo hospital con mayor espacio ubicado al final de la 25 Avenida Norte frente a la Universidad de El salvador, pero esta obra duró sólo 16 años, ya que el 10 de octubre de 1986 fue destruido parcialmente por un terremoto, trasladándose a un local provisional. (Conocido actualmente como Hospital Anexo).

El 1º de febrero de 1989 el Gobierno de la República de Alemania Federal, se compromete a reconstruir el edificio del hospital, por medio de la empresa Alemana Hospitalaria y el consorcio Saniplan/Consulting Engineers Salzgitter de origen Alemán. El 23 de diciembre de 1991 se firma un contrato entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador y dicho consorcio, sobre la rehabilitación de las instalaciones del hospital las cuales fueron inauguradas el 10 de mayo de 1993.

Actualmente, el hospital ofrece servicios a la población infantil entre las edades de cero a doce años.

El hospital ha establecido su filosofía a través de la misión, visión y objetivos que se presentan a continuación.<sup>1]</sup>

### 1.2 Misión

Brindar de una manera oportuna, accesible, equitativa, humana profesional, ética y con excelente calidad los servicios pediátricos de salud integral básica y especializada, requeridos por la población infantil salvadoreña en las edades de cero a doce años.

### 1.3 Visión

Creemos que nuestra primera responsabilidad, se la debemos a nuestros niños. Todo lo que hagamos para satisfacer sus necesidades deben ser de gran calidad. Somos responsables ante

la comunidad en que vivimos; debemos cuidar y mantener un buen orden de las propiedades del hospital, protegiendo el ambiente y los recursos a nuestra disposición. Creemos en el respeto a la dignidad de las personas y que se reconozcan nuestros méritos; cada persona debe ser considerado en lo personal; debemos de tener la sensación de seguridad en nuestros empleos. Las condiciones de trabajo deben ser limpias, ordenadas y seguras; debemos ofrecer una administración competente y los actos deben ser justos y éticos.

Por último nuestra responsabilidad es ante nuestros proveedores financieros a los que debemos rendir una buena producción y buen rendimiento; debemos experimentar cada vez ideas nuevas; se debe realizar investigación, desarrollar programas innovadores y pagar por los errores. Se deben crear reservas para prevenir tiempos difíciles.

#### 1.4 Objetivos

- Garantizar la calidad de atención especializada a los niños menores de doce años.
- Promover y promulgar la función del hospital como una entidad productora y ejecutora de servicios de salud, orientada a solucionar problemas de salud a los niños de El Salvador.
- Obtener fuentes alternativas de financiamiento para el hospital, con base en la definición y puesta en marcha de una nueva política de apertura y oferta de servicios eficientes.
- Definir, ejecutar y evaluar programas de capacitación del recurso humanos, para generar la motivación y participación de su personal.

---

<sup>1]</sup> Unidad de Recurso Humano. Del hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.



## 1.5 Políticas

- Política de apertura, convirtiéndolo en una institución capaz de albergar en forma democrática, a profesionales de salud y otras profesiones, como una fuente de atención en salud, de investigación y capacitación, creando con ello un nuevo modelo de gestión hospitalaria, orientada a elevar su capacidad de financiamiento y autonomía institucional.
- Capacitación continua del recurso humano, orientada a lograr capacitación espontánea en el proceso de toma de decisiones, trabajo en equipo y estímulo de la excelencia en el servicio, haciendo del hospital un recurso organizacional, en el cual la familia salvadoreña encuentra la solución de sus problemas de salud.

## 1.6 Base Legal.

La Constitución de la República de El Salvador, en su artículo primero, inciso segundo establece que: Es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social. Partiendo de esa obligación en la sección cuarta de la Constitución, establece en el artículo 65, que la salud de los habitantes de la República es un bien público, y que el Estado y las personas están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento; asimismo, la Política Nacional de Salud estará determinada, controlada y supervisada por el Estado.

El cumplimiento de este mandato se plasma en el Código de Salud, cuando en el artículo primero señala lo siguiente: “tiene como objeto desarrollar los principios constitucionales relacionados con la Salud Pública y Asistencia Social de los habitantes de la República y las normas de organización, funcionamiento y facultades del Consejo Superior de Salud Pública y Asistencia Social y demás organizaciones del Estado”.

Dentro de estas disposiciones señala que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) será el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la Política Nacional de Salud; así como también elaborar proyectos de la Ley y reglamentos que fueren necesarios.

En el Código de Salud en lo referente a las atribuciones del Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social, se decreta el Reglamento General de Hospitales del mismo, publicado en el Diario Oficial el 5 de septiembre de 1963, basándose en este reglamento, el Organo Ejecutivo en el Ramo de Salud Pública y Asistencia Social, emitió el 29 de abril de 1994 el Reglamento Interno del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, que contiene las funciones que éste lleva a cabo para la prestación de servicios a la población infantil salvadoreña.

Con el objetivo de brindar apoyo moral y material al hospital Bloom y de conformidad a la Ley de Patronatos de Centros de Asistencia Social se crea y confiere personería jurídica al patronato de éste, el 29 de mayo de 1972.

Por ser el hospital Bloom especializado y perteneciente al Estado, éste le proporciona fondos para su funcionamiento, mediante de la promulgación anual del Presupuesto General de la Nación.

### 1.7 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

El hospital, es una institución oficial que depende jerárquicamente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la que actualmente cuenta con la estructura organizativa, que se presenta en la figura N° 1.

El hospital, para cumplir con la misión y los objetivos trazados, cuenta con tres divisiones; división médica, de diagnóstico y administrativa, pero debido a que la investigación se enfocará sobre la división médica se describirá solamente ésta.

La división médica es fundamental para cumplir con la misión del hospital, ya que tiene por objetivo prestar una atención médica de calidad a través de personal adecuado, tanto en cantidad como en capacidad académica y humana. Por lo que cuenta con los departamentos atención ambulatoria, medicina cirugía y enfermería. Cada uno de estos departamentos esta integrado por varias unidades o servicios, que se esfuerzan día a día por mantener la salud de los niños.

Como se puede observar en la figura N° 1, el departamento de atención ambulatoria cuenta con las áreas de: consulta externa, pediatría social, emergencia médica y medicina física y

rehabilitación. (para fines de esta investigación se enfocará el estudio en el área de consulta externa)

### 1.7.1 Área de Consulta Externa

El área de consulta es parte fundamental desde la fundación de Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en donde se atienden tres ramas de la medicina que son: rama médica, odontológica y psicológica con sus respectivas especialidades distribuidas tanto en las instalaciones del Anexo y la Torre.

Para fines de este estudio se investigó solamente la rama médica en la que se atiende un promedio diario de usuarios de 508, y está conformada por las especialidades de medicina pediátrica, psiquiatría y cirugía pediátrica; cada una con sus respectivas subespecialidades que en total suman 24 (ver anexo N°2)

Es importante mencionar que para hacer uso del servicio de consulta externa el usuario debe traer una referencia de cualquier unidad de salud del país o ingresar al hospital por medio del servicio de emergencia (sí éste necesita tratamiento se traslada al servicio de consulta externa)



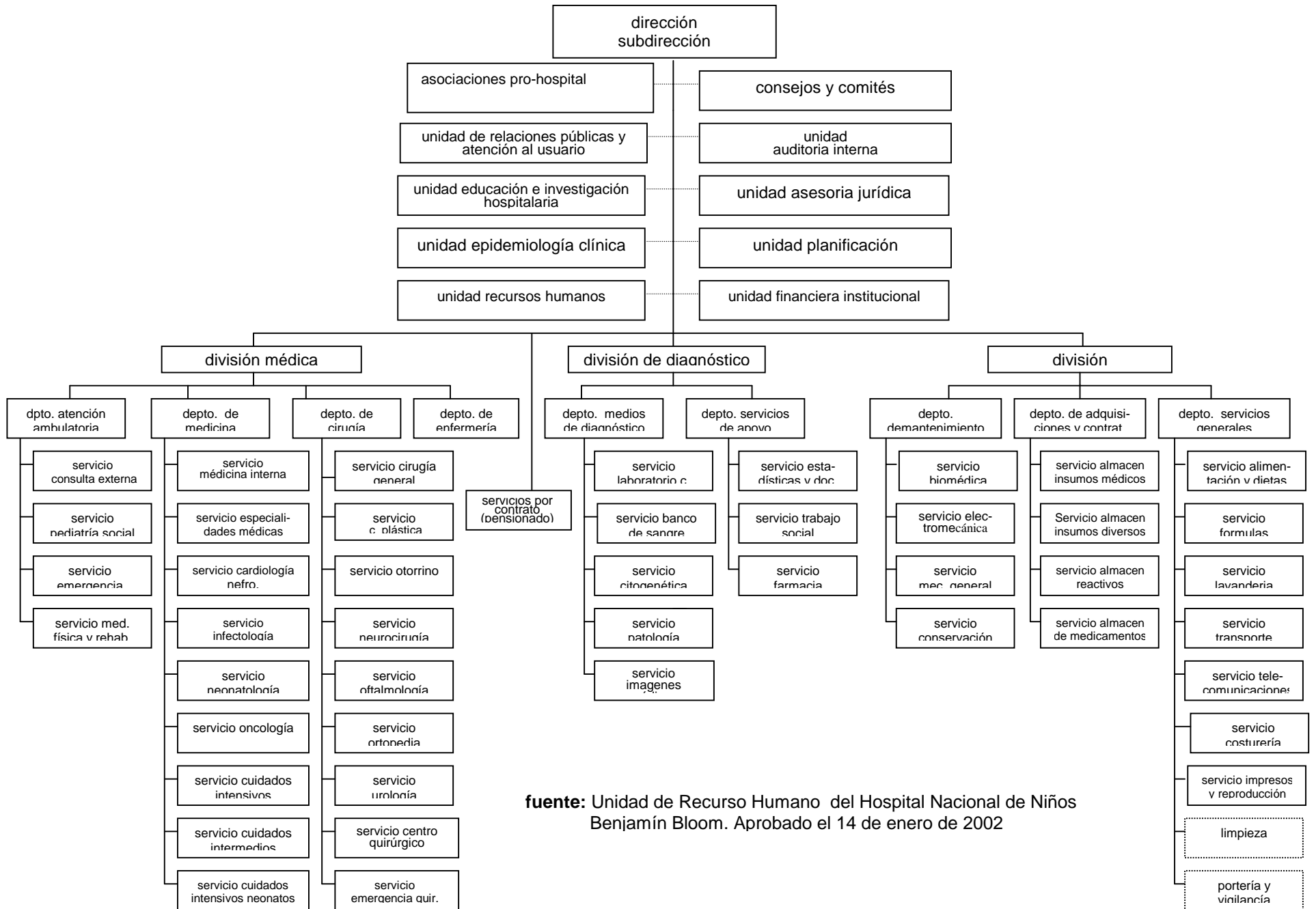
**© 2001, DERECHOS RESERVADOS**

**Prohibida la reproducción total o parcial de este documento,  
sin la autorización escrita de la Universidad de El Salvador**

**SISTEMA BIBLIOTECARIO, UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**FIGURA N°1**

**ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**



**fuentes:** Unidad de Recurso Humano del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Aprobado el 14 de enero de 2002

## 2. ELEMENTOS TEÓRICOS SOBRE LA CALIDAD EN EL SERVICIO.

### 2.1 LA CALIDAD.

#### 2.1.1 Antecedentes de la Calidad<sup>2]</sup>.

La calidad fue un concepto utilizado en tiempos remotos, aproximadamente desde el año 2150 A.C. Lo usaban los jefes de las tribus, los faraones y los reyes. Los Egipcios realizaban actividades de inspección y medición también establecían el Control de Calidad.

Después de la Primera Guerra Mundial, en el año de 1930 surge el inspector de control de calidad como una necesidad por la importancia que adquiere la producción de artículos en serie; en ese entonces el control de calidad se aplicaba al final de la línea de producción y es así como en las fábricas se introdujo el departamento de control de calidad.

Para el año de 1940, se empieza a aplicar tablas de muestreo; ya que las fábricas no dan abasto y la inspección se vuelve un obstáculo para esto. Las tablas de muestreo sirvieron para monitorear y evaluar diariamente la producción.

En 1949, el Control de Calidad ya formó parte de la enseñanza académica, pero desde el punto de vista estadístico y aplicada solamente a la manufactura y a la producción. En ese mismo año se fundó en Japón la Unión de Científicos e Ingenieros Japoneses (Japoneses Unión of Scientists and Engineers JUCE), organización que estableció un comité de investigación en control de calidad, con miembros procedentes de las universidades, de

---

<sup>2]</sup> Sosa Pulido, Demetrio. "Calidad Total Para Mandos Intermedios" Basado en el Modelo; Administración por Calidad (APC), 1ª Edición, Editorial LIMUSA, S.A. de C.V. México 1995.

industrias y del Gobierno. Dicho comité tenía como propósito principal recabar información sobre el control de calidad de los productos japoneses.

Hoy en día muchas organizaciones buscan mejorar continuamente la calidad de los productos y servicios, ya que esto lleva al éxito y crecimiento de las empresas.

Entre los expertos más importantes de calidad se encuentran:<sup>3]</sup>

EDWARDS DEMING, quien es el más conocido estadístico por haber colocado a la industria japonesa como la número uno en la calidad en todo el mundo. En 1950 los japoneses fueron en busca de él para que los capacitara. El doctor Deming visitó Japón no sólo para enseñarles métodos estadísticos, sino también para asesorar a los altos administradores. El doctor enseñó en Japón un sistema nuevo, que no existía en los Estados Unidos de Norte América. Les enseñó la cooperación y su importancia aunque esto ha sido inherente al modo de vida japonés. Asimismo, hizo un enfoque del proceso administrativo al cual denominó “círculo de Deming” el cual consta de las siguientes fases: planear (cuáles son los objetivos, cómo medimos el avance y que acciones realizamos), hacer (desarrollar las acciones planeadas), verificar (evaluar las acciones planeadas con lo ejecutado) y actuar (establecer las medidas correctivas)

JOSEPH JURAN, fue el primero en tratar con los aspectos de la calidad al nivel de dirección, lo cual lo distingue de aquellos que sólo expusieron técnicas específicas. Juran

llegó a Japón pocos años después de Deming, y se creó una reputación igualmente exitosa en los métodos de mejoramiento de la calidad. Su enfoque es la trilogía de la calidad la cual radica en tres procesos orientados hacia el logro de la calidad:

Planeación de la calidad, Es aquel proceso en el que se hacen las preparaciones para cumplir con las metas de la calidad; El control de la calidad, permite realizar las metas de calidad durante las operaciones y El Mejoramiento de la calidad, que es el proceso de alcanzar niveles sin precedentes de funcionalidad, todas estas ideas van encaminadas al logro de una ventaja competitiva, de la obtención de menos costos, de una mayor productividad y de menores inventarios.

PHILIP CROSBY, experto de calidad, más conocido por su concepto de “Cero Defecto”. En 1964, los japoneses adoptaron la teoría “Cero Defectos” y Crosby afirma que fueron los únicos que la aplicaron correctamente como un funcionamiento estándar y no como un programa de motivación para empleados. En 1979 formó la compañía Asociación Philip Crosby. Se dedicó a la consultoría y a escribir, publicando el libro “Calidad es Gratis”, el punto de vista tradicional de Crosby ha sido “con el compromiso de la dirección y del empleado se pueden lograr grandes pasos en el mejoramiento de la calidad”. La filosofía de calidad de Philip Crosby es la de estándares para lograr la total ausencia de defectos y cree que las instituciones deben establecer objetivos claros para sus esfuerzos de mejoramiento de la calidad.

---

<sup>3]</sup> James, Paúl. "Gestión de la Calidad Total" Un Texto Introductorio Prentice-Hall IBERIA, Madrid,



KAORU ISHIKAWA, el doctor Ishikawa fue profesor durante muchos años, fue conocido como el padre de los círculos de la calidad, su principal objetivo era involucrar a todos en el desarrollo de la calidad, y no sólo a la dirección.

Dentro de las aportaciones del Dr. Ishikawa están: El concepto de control de calidad y el diagrama de causa y efecto (conocido como espina de pescado), una herramienta importante para el mejoramiento de la calidad.

El Dr. Ishikawa, dice que la verdadera calidad es la que cumple con los requisitos de los consumidores y mantener un producto de calidad que sea el más económico, útil y siempre satisfactorio para el consumidor.

Los aportes de estos patriarcas dieron un giro muy grande a la cultura de las organizaciones, diseñando a la administración con base a la calidad. (Los aportes más importantes de los autores antes mencionados se muestran en el anexo 1).

### 2.1.2 Conceptos de Calidad.

En cuanto a una definición de calidad, es interesante referirse a las propuestas por los estudiosos del tema:

Joseph Juran define calidad como “La adecuación de un producto o servicio para el uso que tendrá”<sup>4]</sup>. Para él, el aspecto más importante a la hora de aplicar calidad es la satisfacción del cliente, tanto como producir un bien que carezca de deficiencia.

Por su parte Jaques Horovitz define calidad como “El nivel de excelencia que la empresa a escogido alcanzar para satisfacer su clientela clave. Representa al mismo tiempo, la medida en que se logra dicha calidad”<sup>5]</sup>. Para él, nivel de excelencia es cuando un servicio responde a las demandas de un determinado grupo y a su vez define la clientela clave como aquella que por sus expectativas y sus necesidades, impone a la empresa el nivel de servicio que debe alcanzar.

Para Luis Castañeda calidad es “proponer un producto o servicio a los consumidores, que satisfaga plenamente sus expectativas y necesidades a un precio que refleje el valor real que el producto o servicio les provea que esté disponible y con una oportunidad que convenga y que genere para la empresa las utilidades suficientes para desarrollarse saludablemente como empresa y grupo humano y así poder continuar sirviendo con eficiencia a sus clientes”<sup>6]</sup>.

---

<sup>4]</sup> Juran, Joseph y F. Gryna. “Análisis y Planeación del Servicio”, 3ª Edición, Editorial Mc Graw-Hill, México 1994.

<sup>5]</sup> Horovitz, Jaques. “La Calidad del Servicio, a la Conquista del Cliente”, Editorial Mc Graw-Hill, España 1991, Pág. 1.

<sup>6]</sup> Castañeda, Luis. “La Calidad la Hacemos Todos, Guía de Calidad Total para empleados y trabajadores”, 4ª Edición, Editorial Poder, México 1997, Pág. 29.

De los conceptos anteriores se puede definir la calidad como: Adecuar un producto o servicio que responda a las expectativas y necesidades del cliente.

### 2.1.3 Importancia de la Calidad.

La calidad no solo debe orientarse al aseguramiento del producto o servicio en sí; si no que debe orientarse hacia la satisfacción del usuario.

La calidad se ha convertido en una tendencia básica en las organizaciones, ya que se centra en el incremento de resultados excelentes y confiables en función de los usuarios que reciben los productos o servicios.

Al elaborar los bienes y servicios con calidad, estos tendrán mayor aceptación en el mercado, se reducirán los costos, mejoran los procesos y por ende los precios, obteniendo mayor utilidad y capacidad competitiva, alcanzando de esta forma el éxito empresarial.

Otra razón de importancia de la calidad es que concede una mayor efectividad organizacional, esto se refleja en la integración efectiva de los grupos de trabajo en una mejor comunicación y una mayor participación del trabajo.

La calidad se vuelve importante porque ofrece una mayor satisfacción al cliente. Este debe ser para la empresa la persona más importante, asimismo la calidad amplía la visión del cliente tanto interno como externo.

#### 2.1.4 Filosofía de la Calidad

La filosofía de la calidad es un cambio total de todas las personas en su forma de pensar y actuar al desempeñar sus labores en la organización, ya que se debe tomar en cuenta que la satisfacción del usuario es la razón de ser de la empresa, este cambio debe ser en todos los niveles jerárquicos de la organización.

En la filosofía de la calidad se abarcan tres elementos básicos que deben estar relacionados entre sí, los cuales se detallan a continuación:

- Cada acción tiene un usuario: Todo empleado debe tomar en cuenta que su trabajo tendrá como objetivo satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios ya sean internos o externos.
- Hacer bien el trabajo desde la primera vez y siempre: Todo empleado debe hacer bien su trabajo es decir correctamente desde la primera vez y siempre, pues si se vuelve hacer un mismo trabajo por haberse cometido errores, se incurre en un desperdicio de recursos y tiempo y el usuario no quedaría satisfecho con el servicio recibido.
- Agregarle valor al trabajo realizado: El empleado no solo debe cumplir con un proceso que se le ha asignado, sino también debe hacer trabajo adicional para el usuario con una actitud positiva, amabilidad y simpatía.

### 2.1.5 Política de la Calidad.

“Son orientaciones y objetivos generales de una organización en relación con la calidad, expresados formalmente por la dirección superior”<sup>7]</sup>

Las Normas Internacionales ISO 9004-2 define la política de calidad como aquella que deberá desarrollar la dirección la cuál debe estar relacionada con el grado de servicio, reputación e imagen que la organización desea alcanzar.

Tomando en cuenta los conceptos anteriores se puede decir que política de calidad es el lineamiento general que se establece para garantizar la calidad en cada una de las funciones de la organización, la cual debe ser publicada y entendida en todos los niveles de la misma. Dicha publicación debe declarar la intención de satisfacer las necesidades de los clientes y la mejora de la misma.

Además para desarrollar política de calidad se debe de contar con la responsabilidad y compromiso de la dirección y los empleados.

### 2.1.6 Características de la Calidad.

- Estar enfocado hacia el usuario
- Representa una ventaja competitiva para la organización.
- Permite a la organización las posibilidades de adaptarse a nuevas situaciones y una búsqueda constante de la mejora continua de sus procesos.

---

<sup>7]</sup> Malevski, Yoran. y Rozotto, Alejandro. “Manual de Gestión de la Calidad Total a la Medida”, 1ª Edición, Editorial Piedra Santa, Guatemala 1995, Pág. 19.

- Aumenta la participación en los mercados.
- Es un indicador líder y en última instancia la llave del éxito.

### 2.1.7 Objetivos de la Calidad.

Estos deben ser concretos, competitivos y se tienen que cumplir dentro de un periodo de tiempo determinado.

Es importante que las empresas evalúen el nivel de calidad en que se encuentran a fin de plantearse objetivos de acuerdo a las necesidades de calidad.

En todo proceso de calidad se deben plantear cuatro objetivos básicos:<sup>8]</sup>

- a) Desarrollar todas las actividades de la empresa dentro de una doctrina de la calidad.
- b) Fomentar una conciencia ética en todo el personal con relación a la empresa en que trabajan, y simultáneamente crear un ambiente en el que cada uno esté más conciente de la calidad y la necesidad de mejorar.
- c) Lograr que todo el personal entienda claramente su trabajo y se comprometa a hacerlo bien desde el principio.
- d) Contribuir al progreso del país a través del desarrollo de la propia empresa y de su personal, dentro de un marco de alta calidad de vida laboral.

---

<sup>8]</sup> Sosa Pulido, Demetrio. Opus. Cit. 35

Los objetivos de la calidad forman parte del proceso de planificación de la calidad que se debe desarrollar en una organización, por lo que, un objetivo es una meta a lograr el cual debe contener aspectos como: Poderse determinar, ser operativo, poderse medir y ser concreto.

El reto que se tiene que enfrentar en el proceso de calidad es tener una nueva organización, con gente convencida de que el cambio vale la pena realizarlo, gente dispuesta a luchar vigorosamente para lograr el éxito.

#### 2.1.8 Principios de Calidad.<sup>9]</sup>

Toda empresa debe ofrecer a sus clientes calidad en sus productos o servicios y para el logro de esto se deben tomar en cuenta una serie de principios básicos que son necesarios para que los productos y/ o servicios sean de calidad y satisfagan plenamente al cliente:

- Calidad se define como cumplir con los requisitos. Es decir, darles solución a las diferentes demandas que presentan los clientes.
- Sistemas de calidad es la prevención. Se debe anticipar a los posibles problemas que los procesos pueden presentar, es mejor lo preventivo que lo curativo.
- El estándar de realización es cero defectos. Esto quiere decir, que las personas encargadas de los procesos deben actuar responsablemente, lo que indica hacer las

---

<sup>9]</sup> Philip B, Crosby. "Calidad sin Lágrimas" El Arte de Administrar sin Problemas, Compañía Editorial Continental S.A. México 1995, Pág.77.

cosas bien desde la primera vez, tratar de no cometer errores y aprender a prevenir problemas.

- La medida de la calidad es el precio del incumplimiento. Por lo cual el costo del incumplimiento consiste en calcular todo lo que no tendría que hacerse, si se hubiera hecho bien desde la primera vez y considerar esto como el precio del incumplimiento de los requisitos.

### **2.1.9 Indicadores de la Calidad.**

A medida que la ciencia y la cuantificación tienen un papel más predominante en el mejoramiento de la calidad, se busca cada vez más pruebas tangibles para asegurarse que la calidad existe o puede mejorarse. Una de las maneras de obtener la información que permita tomar decisiones sobre la calidad se conoce como indicadores de calidad.

Existen tres tipos de pruebas para evaluar la calidad:<sup>10]</sup>

- **Estructura**, o las condiciones físicas e institucionales adecuadas en las que se puede mejorar la calidad. La estructura contiene las características de marco en que se prestan los servicios, entre los que están los recursos materiales, (como instalaciones y equipos), recursos humanos (número de personas) y de la estructura institucional (como la organización del personal y los métodos de evaluación).

---

<sup>10]</sup> Gilmore Carol M, "Manual de la Gerencia de la Calidad, O.P.S." (Fundación W.K.Kellog, 1996) Pág.18-24.



- **El proceso**, o las acciones que constituyen a la prestación de una buena atención. El proceso contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye las acciones de los clientes al buscar atención, tanto como las acciones del personal para prestar un servicio, asimismo, analizar una determinada situación y recomendar diferentes alternativas de solución.
- **El resultado**, o que es lo que se logra con el cliente. El resultado comprende los efectos de la atención, es decir, el grado de satisfacción del cliente con la atención recibida, desde el momento que entra a una empresa hasta el momento de recibir el servicio.

Por lo general, la evaluación de la calidad a dependido mucho y casi exclusivamente de las medidas de estructuras y proceso de atención. Los esfuerzos para cambiar la calidad no son un lujo, ni en los países donde se considera que los recursos son escasos. El monitoreo y mejoramiento de la calidad son instrumentos de ahorro por lo tanto la calidad depende del desempeño de las personas y de las estructuras, sistemas, procesos y recursos disponibles para respaldar ese desempeño. La calidad debe ser, en toda institución, de interés de todos, pero debe comenzar con los dirigentes ya que deben convertirse en facilitadores de estas iniciativas, quitando los obstáculos del camino y haciéndose de la calidad la principal prioridad de la institución, también deben considerar las consecuencias de sus políticas y prácticas administrativas y deben estar dispuestos a cambiar las que, accidentalmente, resulten en una peor calidad.

### **2.1.10 Los Mandamientos de la Calidad.**

Para que el personal de la empresa comprenda que el cliente es el centro de ella, se requiere un esfuerzo complementario. El conocimiento de los diez mandamientos de la calidad puede contribuir a que los empleados cambien de comportamiento y así ofrezcan servicios de alta calidad a los usuarios.

#### **a) Satisfacción de los Clientes.**

Para satisfacer al cliente se tiene que ver que los productos o servicios sean de calidad, así como las formas de entrega de los servicios y/o productos tienen que ser con calidad y que los precios sean los adecuados; con el propósito de que el cliente sienta que es la persona más importante.

#### **b) Calidad Garantizada.**

Cuando el cliente obtiene un producto y/o servicio espera que sea de buena calidad, por lo que las organizaciones deben colocarse en el lugar del cliente y no en el de los proveedores.

#### **c) Gestión de los Procesos.**

Un proceso es una secuencia de actividades que tiene un valor intrínseco para un cliente, ya sea externo o interno. Se ve a la empresa como un gran proceso que tiene La misión de proporcionar un producto y/o servicio a plena satisfacción de las necesidades de los clientes.

**d) No Aceptar los Errores.**

El patrón de desempeño en las personas debe ser cero defectos. Este principio ha de ser incorporado a la manera de pensar en busca de la perfección de las tareas.

Todos en la empresa deben tener clara noción de lo que se considera como “Aceptable”, esta noción debe nacer de un acuerdo con el cliente que permita la formalización de los procesos correspondientes dentro de los principios de la calidad garantizada.

**e) Mejora Continua.**

Las necesidades de los clientes cambian de manera permanente. Ya sea por los avances de la tecnología, la especialización de la oferta, el crecimiento de la competencia, entre otros.

Esta es la razón que explica evidentemente la necesidad de la mejora continua de las dimensiones percibidas por el cliente.

**f) Desarrollo de los Recursos Humanos.**

Las personas son el recurso más importante para alcanzar los objetivos de las empresas y solamente por medio de la capacitación y desarrollo, el personal puede tener un espíritu de colaboración e iniciativa propia que les permita desenvolverse de manera eficaz en su trabajo.

**g) Gestión Participativa.**

Es necesario crear una cultura de participación y dar al personal la información necesaria en el momento oportuno, la participación fortalece las decisiones, moviliza energía y genera el compromiso de todos con el resultado del trabajo.

#### **h) Constancia de los Objetivos.**

La definición de los objetivos a través de un proceso participativo de planificación, basado en información correcta, da como resultado el compromiso, confianza y alineamiento de las acciones dentro de la empresa.

#### **i) Delegación.**

La delegación es transferir poder y responsabilidad a las personas que tengan condiciones técnicas y emocionales para asumir lo que les sea delegado.

#### **j) Información y Comunicación.**

Todos los empleados dentro de la empresa deben entender cual es el negocio, la misión, los grandes objetivos y planes de la empresa. Por lo que debe de haber transparencia en el flujo de la información.

Un aspecto relevante es la comunicación efectiva con los clientes, partiendo de la base de cualquier contacto, por ejemplo comunicación por medio de un catálogo, una oferta, un contacto por teléfono, una visita a las instalaciones, entre otras.

### **2.1.11 Programa de Calidad.**

#### **2.1.11.1 Definición de Programa de Calidad.**

El programa de calidad está diseñado para lograr una mejora continua de los procesos en una organización.

Los programas de calidad están definidos como: "un proceso sistemático de aplicaciones prácticas y objetivas para alcanzar la calidad, incluye la coordinación de recursos y el

logro de objetivos, a través de enfoques de excelencia como son: cero defectos, prevención, educación y costos de calidad"<sup>11]</sup>

### **2.1.11.2 Elementos de un Programa.**

#### **Alcance del Programa**

Hace referencia a las personas, unidades o departamentos de la empresa que van a ser parte de las actividades a desarrollar; además, el tiempo que abarcará y los recursos a utilizar.

#### **Justificación**

Debe establecerse la argumentación del porque es necesario ejecutar el programa de calidad definiendo a que soluciones responde.

#### **Objetivos.**

Los objetivos de la calidad son las metas hacia las cuales se orientan las actividades relacionadas con ella.

El objetivo de un programa de calidad va dirigido a la identificación y coordinación de las actividades que en el desarrollo de los productos o servicios, están orientados a asegurar que estos cumplan todos los requisitos de calidad.

#### **Políticas.**

---

<sup>11]</sup> Gómez Ayala, Mario "La Auditoría de Calidad en la Empresa Moderna" Panorama Editorial, S.A. de C.V. Primera Edición 1998 México.

Las políticas de calidad son orientaciones que servirán de guía para trabajar en beneficios de mejoras a los productos o servicios.

Las políticas de un programa de calidad deben estar formuladas de manera que sean un marco de acción, que guíen el trabajo de los distintos departamentos involucrados en el logro de los objetivos preestablecidos.

### **Beneficios.**

Los beneficios que proporciona la aplicación de un programa de calidad, motivan a las empresas a administrarse bajo el enfoque de la calidad, esto se debe a que tanto los clientes, el personal y la empresa misma son los que obtienen directamente dichos beneficios. Algunos de estos son: mayor satisfacción al cliente, menos problemas con el producto o servicio, mayor motivación del personal, aumento de la productividad y más capacitaciones y reconocimiento para el personal.

### **Actividades del Programa**

Se refiere a la definición de las tareas que cada empleado va a realizar en un determinado tiempo.

### **Instrumentos Metodológicos**

Se debe definir las técnicas y herramientas a utilizar para ejecutar el programa.

#### **2.1.11.3 Errores Comunes al Lanzar Programas de Calidad en el Servicio.**

- No se meditan bien desde el principio.

- Carecen de una filosofía sobre la calidad.
- Falta de experiencia interna para poder manejar el cambio.
- Carecen de una visión común.
- Interpretan mal las necesidades y expectativas del cliente.
- Mensajes confusos a los empleados por parte de los jefes.
- Atención muy poca de los ejecutivos hacia los empleados.
- Problema de cultura y de clima.
- Incentivos mal encaminados.
- Problema de credibilidad y liderazgo de los ejecutivos.
- Empleados Robóticos.
- Baja calidad de vida de trabajo del empleado.

## **2.2 SERVICIO**

### **2.2.1 Definición del Servicio**

“Es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o servicio básico, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo. Actos que hacen sentir a nuestros clientes que estamos trabajando por ellos.”<sup>12]</sup>

Según **Kotler** "Servicio es cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra y que en esencia, es intangible y no da lugar a la propiedad de nada".<sup>13]</sup>

---

<sup>12]</sup> Serie Mc Graw-Hill, Servicio al Cliente: "Calidad del Servicio".Tomo III. Colombia 1994, Pág. 1-2

Asimismo **Cantú Delgado**, lo conceptualiza como "una actividad o conjunto de actividades de naturaleza intangible que se realiza mediante la interacción entre el cliente y el empleado y/o instalaciones físicas de servicio con el objetivo de satisfacerle un deseo o necesidad"<sup>14]</sup>

El servicio es, en esencia, el deseo y convicción de ayudar a otra persona en la solución de un problema o en la satisfacción de una necesidad.

### **2.2.2 Características del servicio**

- Un servicio se produce en el instante de prestarlo, no se puede crear de antemano o mantener en preparación.
- Un servicio no se puede producir o almacenar.
- El servicio no se puede demostrar, ni se puede mandar por anticipado una muestra del servicio para la aprobación del cliente.
- La persona que recibe el servicio no tiene nada tangible; el valor del servicio depende de una experiencia personal.
- La seguridad de la calidad del servicio debe ocurrir antes de la prestación y no después, como sería el caso de la fabricación del producto.

---

<sup>13]</sup> Kotler y Armstrong. "Mercadotecnia", 6ª Edición, Editorial Prentice Hall, México 1996 Pág. 764

<sup>14]</sup> Cantú Delgado, Humberto. "Desarrollo de una Cultura de Calidad" 2ª Edición, Mc Graw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. México 2001



- Mientras más personas tengan que encontrar los clientes durante la prestación del servicio, menos probabilidad existe de que queden satisfechos.
- La prestación del servicio requiere interacción humana en algún grado.
- Las expectativas del receptor del servicio son parte integral de su satisfacción.
- Es difícil de medir; es decir, la calidad del servicio en alguna forma es algo subjetivo.
- No tiene vida y es de corta duración

### **2.2.3 Estrategia del Servicio**

En la actualidad, la estrategia del servicio enfoca la atención de los empleados de una organización hacia los beneficios o verdaderas prioridades del usuario. Así pues, se recalca en cada empleado la importancia de prestar servicio de alta calidad al usuario.

Entre los beneficios que se obtienen a través de una estrategia de servicio se mencionan:

- Proporciona una dirección uniforme para la organización. Permite que los gerentes de todos los niveles sepan cual es verdaderamente la razón de ser de la empresa, cuáles son las prioridades claves y qué deben tratar de hacer.
  - Define qué es lo más importante para la organización y qué se espera de los empleados. La estrategia cuando ha sido explicada a los empleados en todos sus detalles y estos la hacen parte de su actuación, crea la convicción de que el servicio al
-

usuario es el criterio más importante para el éxito de la empresa y de todos sus miembros.

Una estrategia de servicio debe cumplir los siguientes criterios:

- a)El objetivo de una buena estrategia de servicio debe consistir en mantener a los clientes actuales y atraer a los clientes potenciales.
- b)Tiene que ser razonablemente concreta y orientada a la acción.
- c)Debe ofrecer o tener relación con beneficios que sean importantes para el cliente.**
- d)En lo posible deberá ser simple, unitaria, fácil de expresar y fácil de explicar al cliente. Puede estar incluida en el enunciado de la misión o en documento separado.**
- e)El cliente debe ser el punto de partida de una estrategia de servicio.

#### **2.2.4 Cultura Del Servicio**

La Cultura del servicio es "el conjunto de valores, conductas y formas de comunicarse que son aceptados por todas las personas de la compañía"<sup>15]</sup>

---

<sup>15]</sup> Serie McGraw-Hill Servicio al Cliente "La Satisfacción Total Del Cliente"  
Editorial McGraw-Hill Tomo 4 Colombia 1994 Pág. 1

Se define también, como las normas, valores, creencias e ideologías de la organización que están enfocadas clara y conscientemente en el servicio al cliente. El fortalecimiento de una cultura de servicio se desarrolla por medio de motivaciones a los trabajadores.

Cuando el valor fundamental de la cultura es el servicio y las historias y leyendas de la organización giran alrededor de ese valor, lo hacen también casi todos los demás aspectos de la empresa.

### **2.2.5 Sistema de Servicio**

El sistema de servicio "es todo el mecanismo, físico y procedimental que tiene a su disposición la gente que presta ese servicio para satisfacer las necesidades del cliente"<sup>16]</sup>.

**Los sistemas de calidad son de gran importancia porque muestran las relaciones que existen entre todas las actividades de la empresa. Cuando se diseña un sistema de servicio eficiente vuelve realidad las prioridades del servicio y facilita el trabajo.**

### **2.2.6 Tipos de Servicios.**

Existen cuatro tipos de servicio que se pueden ofrecer al cliente:<sup>17]</sup>

- El servicio **“Congelador”**: Refleja una operación común nivel bajo de servicios personales y de procedimientos, comunicando a los clientes “No nos importa”. Las

---

<sup>16]</sup> Albrecht Karl/ Zemke Rom Gerencia del Servicio" 1ª edición Editorial Legis Editores Colombia 1988

<sup>17]</sup> Martín, William B.; "Guía del Mesero: Como dar Calidad en el Servicio al Cliente" Grupo Editorial Ibero América, México 1992, Pág. 10-11.

características principales son: En cuanto a procedimiento es lento, poco coherente, desorganizado, caótico e incoherente; y en cuanto a lo personal es insensible, frío o imparcial, apático, distante y sin interés.

- El servicio **“Fábrica”**: Representa un servicio eficiente en procedimientos pero débil en la dimensión personal, comunicando a los clientes el mensaje “Usted es un número. Nosotros estamos aquí para procesarlo”. Las principales características son: en cuanto a procedimientos es puntual, eficiente y uniforme; y en cuanto a personal es insensible, apático, distante y sin interés
- El servicio **“Zoológico Amistoso”**: Es muy personal pero no tiene coherencia en los procedimientos, comunicando a los clientes el mensaje “Nos estamos esforzando, pero realmente no sabemos que estamos haciendo”. Las principales características son: En cuanto a procedimientos es lento, poco coherente, desorganizado y caótico, y en cuanto a personal es amistoso, humano, con interés y con tacto.
- El servicio **“Calidad en el Servicio al Cliente”**: Es fuerte tanto en la escala personal como en la de procedimientos, y comunica a los clientes el mensaje “Usted nos interesa y le cumplimos”. Las principales características son: En cuanto a procedimientos es puntual, eficiente, uniforme y no caótico; en cuanto a personal es amistoso, humano, con interés y con tacto.

## **2.2.7 Gerencia del Servicio**

“Es un enfoque total de la organización que hace de la calidad del servicio, cuando lo recibe el cliente, la fuerza motriz número uno para la operación de un negocio”<sup>18]</sup>

**La gerencia del servicio constituye un instrumento útil y cómodo para la filosofía de la gerencia que debe descansar en la excelencia del servicio. La mayoría de empresas dedicadas a ofrecer servicios deberán tener alguna persona o departamento cuya misión sea manejar los problemas del cliente.**

Se debe tomar en cuenta que la filosofía de la gerencia del servicio sugiere que todo el personal de la organización tiene que desempeñar algún papel y asegurarse de que todas las cosas salgan bien para el cliente. Las personas que están en contacto directo con el cliente deben sentirse responsables de ver las cosas desde el punto de vista de éste y hacer todo lo posible para satisfacer su necesidad.

### **2.2.7.1. Momentos de Verdad**

Se entiende por momento de verdad al preciso instante en que el cliente se pone en contacto con la empresa, y sobre la base de ese contacto se forma una opinión acerca de la calidad del servicio. En una empresa existen innumerables momentos de verdad en un día determinado, para tener un mejor enfoque acerca de los momentos de verdad Karl

Albrecht los define así “Un episodio, en el cual el cliente entra en contacto con cualquier aspecto de la organización y tiene una impresión sobre la calidad de su servicio”<sup>19]</sup>

El momento de verdad es el átomo básico del servicio, es decir la unidad más pequeña entregada al cliente y deben manejarse en forma creativa y efectiva.

Por otra parte, un momento de verdad, por sí sólo no es negativo o positivo. Es la forma como se maneje ese preciso momento, dependiendo del encuentro lo convierte en una experiencia positiva o negativa para el cliente. Además hay que tener en mente que un momento de verdad no implica necesariamente un contacto humano.

Los momentos de verdad generalmente ocurren en una secuencia lógica y medible, ya que permite identificar aquellos momentos exactos por los cuales es responsable la organización. La mejor forma de hacerlo es aprender a crear un ciclo de servicio.

### **2.2.7.2 Ciclo del Servicio**

**Un ciclo de servicio es la cadena continua de acontecimientos que debe atravesar un cliente cuando experimenta un determinado servicio. Constituye un mapa de momentos de verdad.**

**Levantar el mapa de los ciclos de servicio es una tarea que hace mejor el gerente o el supervisor y los empleados que están directamente involucrados a prestar el servicio.**

---

<sup>18]</sup> Albrecht, Karl. “La Revolución del Servicio”. 1ª edición. Editorial Elegís, Colombia 1990. Pág. 19

<sup>19]</sup> Albrecht, Karl. Opus cit. Pág. 24

**Es muy fácil y sencilla la técnica a utilizar, ésta consiste en trazar un círculo que servirá como marco de referencia y luego se procede a hacer la lista de los diferentes momentos de verdad que se encuentran los clientes a medida que los experimenta.**

**Se debe enumerar todos los momentos de verdad en orden de sucesión acostumbrado, teniendo siempre el cuidado de verlos desde el punto de vista del cliente. Es importante aclarar que el hecho de sugerir que se haga la lista como circunferencia sobre el círculo es para hacer notar ante los empleados como cada aspecto de la experiencia del cliente está relacionada con cada otro aspecto.**

**Otra razón para explicar los encuentros de servicio en una forma cíclica consiste es separar los momentos importantes de verdad sobre los momentos críticos de verdad éstos exigen especial cuidado y tratamiento.**

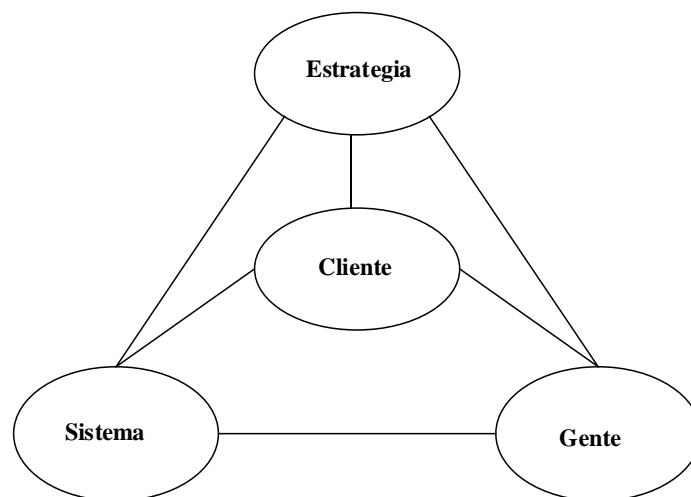
Momentos Críticos de Verdad

**Una vez creados los ciclos de servicio para las operaciones principales de la institución, se está en condiciones de detectar aquellos momentos de verdad que si no se manejan con cautela, seguridad y eficiencia pueden provocar el descontento del cliente.**

**Los momentos críticos de verdad, varían de acuerdo con la naturaleza del servicio, por lo que, si se dejan de manejar positivamente podrían en un momento dado conducir a la pérdida del cliente. Los gerentes deben elegir cuidadosamente aquellos aspectos de la operación que tienen impacto potencial más alto positivo o negativo sobre la satisfacción del cliente.**

### 2.2.7.3 Triángulo del Servicio

Figura N°2



FUENTE: Albrecht, Karl "Gerencia Del Servicio" Legis Editorial S. A. Colombia 1988 Pág. 40

**Hoy en día se debe desarrollar una organización dirigida al cliente, es aquí donde entra el juego el triángulo del servicio, que representa los tres elementos: la estrategia del servicio, gente y sistemas los cuales**



**giran alrededor del cliente, para tener un mayor conocimiento de dichos elementos se definen a continuación.**

**Cliente: en el modelo de Karl Albrecht, representa el corazón, lo cual significa que todo el esfuerzo de la organización debe estar enfocado al cliente, considerando a éste como las personas sobre quienes repercuten nuestros procesos y productos.**

**Estrategia de servicio: Esta define el posicionamiento de la empresa, asimismo su valor agregado es un medio habilidoso para superar la competencia, dichas estrategias se enuncian en forma de promesa o garantía al cliente, lo que hace a su vez que éste sienta mayor confiabilidad en el servicio ofrecido.**

**La gente: incluye a los ejecutivos, gerentes y los empleados de la organización; estos deben mantener la atención fija en las necesidades del cliente.**

**Los sistemas: Está integrado por todos los procedimientos operativos y administrativos relacionados entre sí, al grado de influirse mutuamente formando un todo en el triángulo del servicio al cliente.**

**El sistema de prestación de servicios debe estar diseñado a la conveniencia del cliente y no para la conveniencia de la organización.**

### **2.2.8 Reglas para un Servicio de Excelencia y Conservación de Clientes.**

- El cliente es la persona más importante.
- El cliente no depende de la empresa, sino la empresa depende de éste.
- El cliente no interrumpe el trabajo, sino que es el propósito del trabajo.
- El cliente hace un favor al visitar la empresa, o al llamar para hacer una transacción de negocio.
- El cliente es una parte de la empresa
- El cliente es una persona con sentimientos y emociones, igual que los empleados; estos deben tratar al cliente mejor de lo que desearían que se les tratara a ellos.
- El cliente no es alguien con quien discutir o para ganarle con astucia.
- El trabajo del empleado es satisfacer las expectativas de los clientes y siempre que sea posible eliminar los temores y resolver sus quejas.
- El cliente merece ser tratado con la mayor atención, cortesía y profesionalismo que se pueda brindarle.
- El cliente es la parte vital de la empresa sin ellos no se tendrían actividades en la organización.

## **2.3 CALIDAD EN EL SERVICIO**

### **2.3.1 Definición de Calidad en el Servicio**

“Es brindar a los clientes la atención necesaria para que éstos se sientan satisfechos y con deseos de volver, contando para ello con excelentes procedimientos para que el producto o

servicio sea satisfactorio. Se debe contar con un personal capaz de relacionarse con los clientes en forma amistosa, personal, con interés y tacto.”<sup>20]</sup>

Calidad en el servicio es también “satisfacer de conformidad con los requerimientos de cada cliente, las distintas necesidades que tienen y por lo que se nos contrata”<sup>21]</sup>

**La calidad en el servicio comprende una serie de aspectos en la prestación de servicio tales como: conocer y hacer bien el servicio, brindar un servicio oportuno, cortesía, sinceridad y honestidad, transmitir confianza y comunicación clara. Las empresas se deben caracterizar por el altísimo nivel en la calidad de los servicios que entrega a los clientes; lo cual depende de las actitudes de todo el personal que labora en la empresa.**

**Se debe tomar en cuenta que una organización que presta un servicio excelente permanecerá siempre y con una gran capacidad competitiva.**

### **2.3.2 Importancia de la Calidad en el Servicio**

Hay una mayor percepción de las necesidades y deseos debido a que en la actualidad los usuarios además de solucionar sus las necesidades, buscan satisfacer sus gustos y preferencias.

---

<sup>20]</sup> Martin, William B.; Ph. D. Opus. cit. Pág. 6

<sup>21]</sup> Sitio de internet. <http://www.Pyme.com.mx/revista.Pyme/2001/>

Es importante porque fomenta la lealtad de los clientes y al mismo tiempo contribuye a que se sientan cómodos y satisfechos con el servicio recibido.

Por otra parte, en la percepción de calidad influyen los signos verbales que acompañan el servicio, Por ejemplo: expresar con una sonrisa el placer que produce ver la clientela, llamarlo por su nombre, mirar al cliente a la cara y concederle el paso. Esto puede influir positivamente en la percepción del cliente.

### **2.3.3 Fases de la Calidad en el Servicio**

La calidad en el servicio al usuario requiere cubrir las siguientes fases:

- a) “Transmitir una actitud positiva: Lo mejor en el servicio a usuarios es mostrar una actitud positiva, considerando aspectos como apariencia, lenguaje corporal, sonido de la voz y otros.
- b) Identificar necesidades de los usuarios: En esta fase se pueden conocer y entender las necesidades del usuario y así podrían ser anticipadas.
- c) Satisfacer las necesidades del usuario: Para conseguir la satisfacción en el servicio, se puede lograr haciendo que el usuario se sienta comprendido, importante y con clima confortable.

d) Asegurarse que los usuarios estén satisfechos: Esto se logra prestando un servicio de excelencia, entendiendo que todos los usuarios son especiales y diferentes, manejando adecuadamente las quejas de cada uno de ellos”.<sup>22]</sup>

### **2.3.4 Modelos de la Calidad en el Servicio al Cliente**

**Existen diferentes autores que han desarrollado modelos de calidad en el servicio cuyo objetivo común es proporcionar los lineamientos para lograr la mayor satisfacción en los clientes. Entre los principales modelos están:**

#### **2.3.4.1 Primero Estoy Yo<sup>23]</sup>**

Que significa “Primero estoy yo”

**El sistema significa una integración total del servicio al cliente en todos los pisos, todos los departamentos y todas las facetas de la organización.**

Para el sistema *primero estoy yo* el recurso más importante es “su Cliente”, por lo cuál se basa en siete principios fundamentales:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>Integración</b>	<b>Misión</b>	<b>Feedback (retroalimentación)</b>	<b>Entrevistas</b>	<b>Premios</b>	<b>Apoyo</b>	<b>Capacitación</b>

<sup>22]</sup> Martin, William B.; Ph. D. Opus cit. Pág. 6

<sup>23]</sup> Silverman, Goldzimer Linda, "Primero Estoy Yo". Grupo Editorial Norma, Barcelona España, 1991

Para que estos principios funcionen, es la alta gerencia quien debe dar el ejemplo constituyéndolos, en el pilar más importante del servicio a los clientes.

Como **integración** en el trabajo se entenderá, que el servicio no es algo que solo corresponde al personal que tradicionalmente se ha encargado del contacto con el cliente.

Independientemente del cargo o de la posición que la persona ocupe en la empresa, su principal prioridad será brindar servicio a los clientes. La integración implica distribuir por toda la organización la responsabilidad de establecer una buena relación con el cliente.

El segundo principio es administrar con una **misión**, la cual se logra inculcando a los gerentes la misión de forjar un compromiso global, hacia las relaciones con la clientela.

Entre los pasos que exige administrar con una misión tenemos:

- Tomar conciencia que solo una organización sana puede proporcionar un buen servicio al cliente.
- Analizar el ambiente competitivo y fijar metas de acuerdo con dicho ambiente.
- Sondear a los empleados; formarse una idea de cómo ven ellos el futuro.
- Determinar quién controla la empresa: ¿las reglas o usted?.
- Hacer que todos participen para que todo el mundo tenga interés en ver cumplidas sus metas.

El tercer principio es establecer un sistema de **feedback (retroalimentación)**, en donde los clientes le dirán lo que debe hacer para tener éxito, y lo único que hay que hacer es

escucharlos. Feedback se define como la información que indica la “discrepancia entre el funcionamiento esperado y el obtenido”.

El cuarto principio indica que **entrevistar y escoger** a las personas indicadas son factores para brindar un buen servicio a los clientes. Contratar es costoso y más costoso aún despedir a una persona.

A fin de mantener el desempeño de una empresa, es importante contar con un sistema de **premios e incentivos**, que al ejercer presión para mejorar permanentemente el desempeño beneficia tanto a los empleados como a la empresa.

Algo que los gerentes suelen tratar a la ligera es el apoyo que se debe dar a los empleados. **Apoyar** significa dar a los empleados libertad y responsabilidad para decidir sobre la forma correcta de responder a una queja de un cliente. Implica proporcionar los recursos adecuados.

El último componente del sistema es la **capacitación**, y no refiriéndose a la capacitación técnica. Se trata de preparar al personal en satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes; ya que de nada servirá toda la capacitación técnica del mundo, si un gran número de clientes descontentos le dan la espalda a la empresa.

#### **2.3.4.2 La Calidad del Servicio<sup>24]</sup>**

---

<sup>24]</sup> Horovitz, Jacques. Opus Cit.

Este modelo consta de tres etapas:

**Primera Etapa:** Elaboración de un Diagnóstico

**Segunda Etapa:** búsqueda de Cero Defectos

**Tercera Etapa:** Reconsideración del servicio prestado.

La primera etapa del modelo esta basada en la necesidad de la empresa de autoevaluarse, es decir de conocer sus puntos débiles y fuertes. Debe considerarse el hecho que para hacer un buen diagnóstico se tiene que analizar el punto de vista del cliente, y tener muy en cuenta que la posición que se tiene en el mercado determina la dificultad de la evaluación.

Una vez conocidos los puntos de mejora se pueden enfocar los esfuerzos para mejorarlos; el diagnóstico proporciona el orden de las prioridades a atacar, esto es quizá la parte más difícil ya que mejorar los pequeños errores de calidad no es nada fácil, estos se producen lejos de la oficina en los puntos de venta pues se da el contacto directo con el cliente por ello se debe asegurar que todo el personal (ejecutivo y empleados) comparta las normas de calidad; debe también lograrse una campaña de **Cero Defectos**, creando equipos y capacitándolos en la búsqueda de errores. Estos equipos deben girar en torno a dos mecanismos:

- **El buscar los medios para mejorar el servicio y presentar informes a la dirección para que estos pongan en práctica sus observaciones.**



- **Periódicamente se deben medir los progresos, a través de la consulta con los clientes, y publicar el resultado a toda la organización.**

**La reconsideración del Servicio** se hace necesario cuando el diagnóstico proporciona resultados, que muestran una importante diferencia entre las expectativas de los clientes y el servicio prestado; en estos casos la creación de grupos de mejora no será suficiente, solo una profunda reflexión de parte de la dirección de la empresa para reformar su estrategia de calidad, a fin de replantear la promesa de servicio.

### **2.3.5 Las Recompensas en la Calidad de los Servicios.**

**Las recompensas son: incentivos para estimular ciertos tipos de comportamientos de los participantes, con el fin de mantenerlos satisfechos y motivados. Estos beneficios pueden ser mayores salarios, ascensos, pensiones, garantía de seguridad en el cargo, así como reconocimientos (diplomas, muestra de aprecio en público, notas de agradecimientos y otros)**

**La motivación es un estímulo que moviliza las energías, por ello hay que saber vender la calidad de un servicio a los empleados antes de vendérsela a los clientes<sup>25]</sup>.**

**Las personas que se sienten importantes y consideran que no se les evalúa con justicia, no se interesan mucho por los problemas de los demás; debido a eso, se dice**

**que el secreto radica en crear un entorno en el cual las personas se sientan parte importante de la organización; son muchas las necesidades de las personas, pero entre las más importantes para sentirse motivados a ser sus trabajos están:**

- Sentimiento de logro: El trabajo de una persona se mide contra las metas claras y justas, que tienen una relación directa con la remuneración y los ascensos.
- Importancia como individuo: Las condiciones de trabajo demuestran claramente respeto y preocupación por cada individuo de la organización.
- Poder: La organización espera que todos propongan mejores formas de hacer las cosas siempre y cuando se apeguen a los estándares y valores previamente acordados. Todas las sugerencias, cualquiera que sea su fuente se toma en serio.

### *2.3.6 Norma Internacional de Calidad en el Servicio*

*ISO 9004-2<sup>26/</sup>*

Organización Internacional de la Estandarización (ISO) es un sistema o conjunto de normas, instrucciones desde la materia prima hasta la comercialización del producto para asegurar la calidad. Establece el conjunto de reglas para la gestión de la calidad, de los bienes y servicios para que cumplan con los requerimientos del cliente.

---

<sup>25]</sup> Serie Mc Graw- Hill Servicio al Cliente: "Clientes Para Siempre" Editorial McGraw-Hill Tomo I 1994 Pág. 173

<sup>26]</sup> González, Carlos. "Normas Internacionales de Administración de la Calidad". Editorial Mc Graw-Hill. México 1928.

La Norma internacional de calidad en el servicio ISO 9004-2, se refiere a la administración de la calidad y elementos del sistema de la calidad Parte-2, Lineamientos para servicios.

Esta norma fue emitida el primero de agosto de 1991 por la Organización Internacional para la normalización y relaciona la calidad y la satisfacción del cliente así como los principios de administración de la calidad. La creación y mantenimiento de la calidad en una organización es dependiente de una aproximación sistemática de la administración de la calidad con el ánimo de asegurar que las necesidades del cliente sean atendidas, conocidas y se cumplan o se alcancen.

Se determina la norma como una serie de lineamientos para establecer o implantar un sistema de calidad, con base a los principios genéricos de la administración de la calidad.

Cada institución que ofrece servicios debe de contar con un programa para el mejoramiento de la calidad del servicio y certificar dicha calidad.

## **CAPITULO II**

### **DIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO QUE ACTUALMENTE SE BRINDA EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM.**

#### **1. INVESTIGACIÓN DE CAMPO**

El presente capítulo contiene la investigación de campo realizada en el área de consulta externa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, con el objetivo de conocer las necesidades que existen sobre la calidad en el servicio que actualmente se brinda en esta institución.

Asimismo, se presentan los aspectos metodológicos con las explicaciones necesarias e instrumentos que se han utilizado para la realización de la investigación; además contiene la descripción y análisis del diagnóstico, las conclusiones y finalmente las recomendaciones a las problemáticas encontradas.

#### **1.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

La atención al cliente se ha convertido en la razón de ser de toda organización; ya que de esto depende el éxito o fracaso de la misma. Por lo tanto es necesario que las autoridades del hospital se preocupen por implementar un programa de calidad en el servicio que contribuya a brindar servicios pediátricos con excelente calidad. Es por ello que se considera de mucha importancia realizar un diagnóstico para identificar las necesidades y

expectativas de los usuarios y empleados, buscando así medidas correctivas en todo el proceso de atención en el área de consulta externa.

## 1.2 ALCANCE Y LIMITACIONES

En el desarrollo de la investigación se contó con el apoyo de las autoridades quienes proporcionaron información adicional a la obtenida a través de las técnicas utilizadas; la cuál sirvió para fortalecer el diagnóstico de la misma.

Entre la información obtenida se puede mencionar el acceso a documentos que describen el que hacer de la institución y el apoyo de la unidad de investigación, lo que se considera alcance de la investigación.

Una de las limitaciones fue la falta de colaboración de algunos de los empleados quienes se mostraron renuentes a participar en las encuestas, otra dificultad en el desarrollo de la investigación fue el poco tiempo de permanencia de los médicos en el hospital.

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 General

- Diseñar un programa de calidad en el servicio para el área de consulta externa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom que contribuya a ofrecer servicios con eficiencia.

-

### **1.3.2 Específicos**

- Determinar mediante un diagnóstico la calidad del servicio que actualmente brinda el área de consulta externa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom para identificar el nivel de satisfacción de los usuarios.
  
- Identificar los procesos de atención al usuario que presentan problemas para establecer mejoras en los mismos.
  
- Proponer alternativas de solución para superar las deficiencias encontradas en el diagnóstico.

### **1.4 HIPÓTESIS BÁSICA**

El diseño e implementación de un programa de calidad en el servicio contribuirá a ofrecer servicios eficientes a los usuarios del área de consulta externa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

### **1.5 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

Para llevar a cabo la investigación fue necesario emplear métodos y técnicas, las cuales son herramientas metodológicas indispensables para la investigación.

### 1.5.1 Método de Investigación

El método que se utilizó para el desarrollo de la investigación fue el científico; ya que éste tiene como propósito resolver problemas prácticos observables en la realidad tratando de buscar una explicación del fenómeno a través de la investigación para dar respuesta a la situación problemática.

En el desarrollo de la investigación se utilizó la deducción la cual parte de afirmaciones de carácter general a hechos particulares para relacionar, explicar, y sintetizar la información obtenida, y poder así elaborar el diseño de un programa de calidad en el servicio.

### 1.5.2 Tipo de Investigación

**El tipo de investigación que se ha realizado es el correlacional, el cual responde a preguntas formadas por dos variables y mide el grado de relación que existe entre las mismas.**

#### Tipo de Diseño de Investigación

El tipo de diseño de investigación que se utilizó para el estudio fue el no experimental; ya que se observó el fenómeno tal y como se da en el contexto natural, para después analizarlo y relacionarlo.

El tipo de diseño no experimental utilizado fue el **Transeccional o Transversal** siendo el más conveniente, pues el estudio se realizó en un solo momento cronológico, para luego describir las variables consideradas.

Para el estudio se utilizó el diseño **Transeccional Correlacional/Causal**, para establecer y describir posteriormente las diferentes relaciones que existen entre las variables que se investigaron.

### 1.5.3 Fuentes de Información

Para la recolección de información se utilizó las siguientes fuentes:

#### ▪ **Fuentes de Información Primaria**

Entre las fuentes primarias utilizadas están: la observación directa y la encuesta dirigida a usuarios, empleados y jefes que conforman el área de consulta externa del hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

#### ▪ **Fuentes de Información Secundaria**

Las fuentes secundarias se obtuvieron de información que ya existe, entre los cuales están: los libros, trabajos de graduación así como también sitios de Internet y otras publicaciones.

### 1.5.4 Técnicas e Instrumentos para Recopilar la Información.

**Para realizar la investigación sobre el diseño de un programa de calidad en el servicio se utilizó las siguientes técnicas e instrumentos:**

- Encuesta: **para esta técnica se utilizó como instrumento el cuestionario y se elaboraron tres tipos uno dirigido a los usuarios, otro a los empleados del área de**



**consulta externa y el último a las jefaturas que tienen relación con dicha área. Estos fueron estructurados con preguntas abiertas, cerradas y de elección múltiple.**

El cuestionario fue aplicado de dos formas:

- **Autoadministrado:** el cual fue entregado directamente a los encuestados para ser contestado.
- **Por entrevista personal:** en este caso el entrevistador hace las preguntas al entrevistado y al mismo tiempo anota las respuestas que éste le indica.

## **1.6 DETERMINACIÓN DEL UNIVERSO Y LA MUESTRA**

### **1.6.1 Determinación del Universo**

**El universo de la investigación esta constituido por el total de usuarios y empleados que conforman el área de consulta externa del hospital.**

**Los usuarios son en promedio diario 508 (datos proporcionados por la unidad de estadística del hospital) y los empleados suman un total de 120 (Datos proporcionados por la unidad de recurso humano del hospital); además se encuestó a las jefaturas de algunas especialidades y unidades relacionadas con el área de**

consulta externa como son: archivo, laboratorio, farmacia, recursos humanos, enfermería.

La rama médica, en el área de consulta externa se encuentra conformada por los siguientes puestos:

PUESTOS DE TRABAJO	N°
Médicos (Rama Médica)	90
Secretarías clínicas	13
Enfermeros/as	9
Ordenanzas	4
Técnico anestesista	1
Técnico electrocardiograma	1
Encargados de citas	2
<b>Total</b>	<b>120</b>

#### 1.6.2 Determinación de la Muestra

##### a. Determinación de la Muestra de Usuarios

La rama médica, cuenta con las siguientes especialidades básicas: medicina pediátrica, psiquiatría, cirugía pediátrica y cada una de éstas con sus respectivas subespecialidades (ver Anexo N°2)

Las 24 subespecialidades que tiene la rama médica difieren en número de usuarios y características diferentes, por lo que se consideró necesario aplicar el muestreo

aleatorio estratificado, con el propósito de que cada subespecialidad tenga la misma probabilidad de ser escogida, evitando así el sesgo en la información. Para obtener dicha muestra se tomó el total de usuario de cada subespecialidad. (Ver Anexo N°2) Una vez determinada la muestra estratificada de cada subespecialidad los usuarios fueron encuestados al azar en todos los horarios de consulta. (6:00 AM. a 2:00 PM.) y durante el tiempo de espera.

Para determinar el tamaño de la muestra de los usuarios se utilizó la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 (PQ)}$$

Donde:

**n = Tamaño de la muestra**

**N = Universo**

**e = Máximo error posible en la muestra**

**Q = Probabilidad de fracaso**

**P = Probabilidad de éxito**

**Z = Nivel de confianza**

Asignación de datos para cada variable:

**N = 508 promedio de usuarios diarios**

**e = 10% de error posible en la muestra**

**Z = El nivel de confianza es del 95% que equivale a 1.96**

**P y Q = Ambas serán del 50%**

Sustituyendo los valores en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (508)}{(0.10)^2 (508-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 81 \text{ Usuarios}$$

b. Determinación de la Muestra de Médicos

**Generalmente la permanencia del personal médico en el área de consulta externa se limita a las horas de consulta de cada uno, lo que dificulta el abordaje a éstos; debido a eso se determinó una muestra.**

**La muestra se determinó por medio de la fórmula de poblaciones finitas (la misma de los usuarios); los datos para calcularla son los siguientes:**

**N = 90 médicos de la rama médica**

**e = El error tolerable para la investigación es del 10%**

**Z = El nivel de confianza es del 90% equivalente a 1.645**

**P y Q = Ambas serán del 50%**

Sustituyendo los valores en la Fórmula:

$$n = \frac{(1.645)^2 (0.5) (0.5) (90)}{(0.10)^2 (90-1) + (1.645)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 39 \text{ médicos}$$

**Para los médicos también se aplicó el muestreo estratificado; ya que cada sub-especialidad difiere en características y número de médicos, por lo que se encuestó**

**39. (Ver Anexo N° 3) y para el personal no médico se utilizó el censo; haciendo un total de 69 empleados encuestados.**

#### **1.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

**La recopilación de los datos fue a través de las técnicas de encuestas y observación directa. La información obtenida mediante estos instrumentos es presentada en cuadros estadísticos que facilitan su comprensión y análisis; además en algunos casos se muestran gráficos comparativos que ilustran de mejor manera dicha información.**

**El análisis de la información se realizó utilizando los porcentajes más representativos para cada una de las respuestas y agregando la información obtenida a través de la observación directa; donde se resaltan aspectos que a juicio de los encuestados merecen mayor atención, lo que permitió fundamentar el diagnóstico efectuado sobre la calidad de servicio en el área de consulta externa del hospital.**

**En el anexo N° 4 se muestra la tabulación de las encuestas dirigidas a los usuarios, y en el anexo N° 5 se presenta la de los empleados y jefes del área de consulta externa.**

#### **2. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL**

**La información obtenida se refleja desde el punto de vista de las necesidades de los usuarios y de los empleados que se describen en las siguientes dimensiones.**

## 2.1 DIAGNÓSTICO DE LAS DIMENSIONES EVALUADAS POR LOS USUARIOS(Ver anexo N° 4)

### 2.1.1 Dimensión Satisfacción de los Usuarios

**En esta dimensión se evaluó la satisfacción del usuario con respecto a la accesibilidad, rapidez, atención, orientación y comunicación.**

- **Satisfacción: Una mayoría significativa de los usuarios es decir el 84%( pregunta 2, cuadro N° 7) expresó estar satisfecho con los servicios que recibieron por parte del hospital; sin embargo, al responder otras interrogantes sobre el servicio en el proceso de atención se identificó insatisfacción en éstos.**
- **Accesibilidad: En este aspecto se evaluó las preguntas 3 y 7 (cuadro N° 8 y 12) en las que se refleja que un 24.7% de los usuarios han tenido dificultad al momento de ingresar al hospital; debido al trato descortés por parte del personal de portería, asimismo, los usuarios manifestaron que encontraban fácilmente el consultorio que les correspondía (85.2%) por la orientación de los demás usuarios o por ser usuario subsecuente, y no así por la señalización que existe en el hospital. Es importante mencionar que se observó que no hay señalización en las instalaciones del Anexo.**
- **Rapidez: El 63% (pregunta 8, cuadro N°13) de los usuarios considera que el tiempo de espera para recibir la consulta es mucho (De 1 a menos de 4 horas), también existe un 57% (pregunta 18, cuadro N°23) que expresó que el médico no**

**le atendió con prontitud por razones de impuntualidad a la hora de la consulta. Esto refleja que hay insatisfacción por parte de los usuarios.**

- **Atención: La mayoría de usuarios perciben la atención brindada por las personas que trabajan en el área de consulta externa como buena; sin embargo existe un porcentaje representativo por cada puesto de trabajo que lo ha considerado como regular; es decir, un 22.2% para enfermería por el desinterés que éstas muestran hacia el usuario, el mismo porcentaje para ordenanzas porque no tienen disponibilidad para orientarlos, el 35.8% para el personal de portería porque expresaron que no tratan al usuario con respeto y cortesía, el 26% para las secretarías clínicas debido a la forma descortés en que los tratan, el 21% para el personal de farmacia porque manifestaron no les atienden rápido y en laboratorio un 14.8% opinó que con frecuencia se dan pérdidas de exámenes. (Pregunta 20, cuadro N° 25)**

- **Orientación: Una mayoría significativa de usuarios es decir el 75%, (pregunta 19, cuadro N°24) asegura que el personal no médico les orienta para realizar algún procedimiento; Sin embargo, el 25% reveló que no se les orienta debido a la indiferencia por parte de dicho personal, lo que provoca insatisfacción a éstos. Además en este factor se evaluó la educación preventiva, de la cual se reflejó que la institución no se preocupa en dar charlas educativas sobre salud (pregunta 11, cuadro N° 16)**

- **Comunicación médico-paciente:** La percepción de los usuarios es que existe comunicación del médico hacia el paciente en cuanto a que les explican las causas de la enfermedad de sus hijos (86.4%), los procedimientos a seguir (89%), las instrucciones del tratamiento (82.7%) y los efectos secundarios del tratamiento (66.7%); sin embargo, la comunicación no es del todo efectiva, ya que en los criterios mencionados anteriormente existe un promedio del 19% de usuarios que expresaron que hay deficiencia en este aspecto. (preguntas de la 14 a 17 y cuadros del 19 al 22)

#### 2.1.2 Dimensión Ambiente Físico

**En esta dimensión se evaluó el nivel de satisfacción que tienen los usuarios con relación al espacio de espera, limpieza, señalización y los baños.**

- **Espacio de Espera:** El 49.4% de usuarios, manifiesta descontento por el poco espacio que tienen cuando esperan la consulta; lo cual provoca insatisfacción a éstos. (pregunta 10, cuadro N° 15)
- **Limpieza:** Los usuarios evaluaron la limpieza al interior de las instalaciones como buena(59%), no obstante el 29.6% manifiesta que es regular, lo cual es preocupante por el tipo de servicio que brinda la institución(pregunta 10, cuadro N° 15)
- **Señalización:** La evaluación que dieron los usuarios a la señalización fue buena (50.6%), sin embargo el 24.7% lo consideran como regular. Se pudo observar



**que no existe una señalización clara, visible y sencilla específicamente en las instalaciones del anexo. (pregunta 10, cuadro N° 15)**

- **Baños: Este aspecto fue evaluado como bueno en un 34.5%, pero cabe mencionar que un 26% lo consideraron regular lo que indica que hay insatisfacción en cuanto al aseo de los servicios sanitarios específicamente los que se encuentran en las instalaciones del Anexo. (pregunta 10, cuadro N° 15)**

#### **2.1.3 Dimensión Costo de los Servicios**

**En esta dimensión se determinó la opinión de los usuarios respecto al costo de los servicios.**

- **Costo de los Servicios: Los usuarios (81.5%) manifestaron que pagan por los servicios que les brinda el hospital especialmente por consulta, exámenes, retiro de medicinas y hospitalización. Los servicios que consideran que tienen un costo elevado son los exámenes y hospitalización. (Pregunta 22 y 23, cuadro N° 27 y 28)**

## **2.2 DIAGNÓSTICO DE LAS DIMENSIONES EVALUADAS POR LOS EMPLEADOS.**

**(Ver anexo N° 5)**

**En el diagnóstico de los empleados y jefes se analizan las siguientes dimensiones:**

#### **2.2.1 Dimensión Filosofía del Hospital**

**En esta dimensión se evaluó la filosofía del hospital declarada como misión, visión y objetivos.**

- **Misión:** Una mayoría significativa(98.6%)de los empleados conocen la misión de la institución, esto indica que casi todos los empleados están identificados con él deber ser del hospital. (Pregunta 1, cuadro N° 32)
- **Visión:** El 91.3% de los empleados manifestaron conocer la visión, lo que refleja que estos saben hacia donde se dirige la institución. (Pregunta 2, cuadro N° 33)
- **Objetivos:** Los objetivos institucionales son conocidos por la mayoría (79.7%) de los empleados; sin embargo, existe un 20.3% que manifiestan no conocerlos. Lo que indica que la institución no se preocupa por informarle a todos los empleados la existencia de éstos, e impide que ejecuten sus labores guiándose por medio de los objetivos. (Pregunta 3, cuadro N° 34)

#### 2.2.2 Dimensión Calidad y Servicio al Cliente

En esta dimensión se determinó la idea o concepto que tienen los empleados con respecto al servicio que brinda el área de consulta externa, la calidad en el servicio, el servicio al cliente y que significa para éstos el usuario.

- **Orientación de los Servicios del Hospital:** La mayoría (67.5%) de los empleados manifiesta que el servicio que brinda el hospital esta enfocado a la satisfacción del usuario. Lo que indica que éstos entienden la finalidad que persigue la institución. (pregunta 7, cuadro N° 38)
- **Calidad en el Servicio:** En cuanto al concepto de calidad en el servicio un 92.8% afirmó conocer el significado de este término (pregunta 8, cuadro N° 39), y al

responder la pregunta 9, en la que se le preguntó sobre el concepto que conocía de calidad en el servicio, la mayoría señalaron elementos relacionados con la definición.

- **Servicio al Cliente:** Un 44.2% de los empleados identifican la frase del servicio al cliente como brindar servicios con calidad y excelencia, un 27.9% lo entiende como satisfacer las expectativas y el mismo porcentaje lo definen como atender de inmediato. (pregunta 10, cuadro N° 40)
- **Usuario:** Con relación a la pregunta 11, un 36.8% de los empleados reconocen al usuario que solicita los servicios de atención médica como alguien que necesita de ellos, asimismo existe un 34.2% que opina que el usuario es la verdadera razón de su trabajo. Es importante hacer notar que existe un porcentaje representativo que no reconoce que el usuario es parte fundamental de su trabajo y que necesitan de ellos (Ver cuadro N° 41)

### 2.2.3 Dimensión de Percepción Sobre los Usuarios

En esta dimensión se identificó como perciben los empleados la satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios que ofrece el área de consulta externa del hospital, las quejas que éstos manifiestan y en que tipo de usuario se pueden clasificar.

- **Satisfacción del usuario:** De acuerdo a la información obtenida en la pregunta 4, existe un 81.2% de los empleados que afirma que a veces hay insatisfacción en los

usuarios, asimismo el 10.1% dice que siempre están insatisfechos y que se debe más que todo al tiempo de espera (Ver cuadro N° 35)

- **Exigencia:** En cuanto a este aspecto, el 66.7% de empleados manifestó que los usuarios son exigentes, sin embargo el 17.4% opinó que no son exigentes. Esto refleja que en la institución se deben capacitar los empleados para estar preparados en atender a usuarios exigentes. (Pregunta 6, cuadro N° 37)
- **Quejas:** Los empleados expresaron que entre las principales quejas que exponen los usuarios sobre los servicios recibidos están: mucho tiempo de espera, citas muy tardadas para las consultas, falta de medicamento, maltrato al paciente, pérdida de exámenes y citas tardadas para cirugía(pregunta 16); asimismo, el 80% de los jefes manifestaron haber recibido quejas de los usuarios con respecto a la mala atención que brindan los empleados (pregunta 33, cuadro N° 61)

Por otra parte, los jefes (50%) afirmaron que la forma que tienen los usuarios de expresar sus quejas es por medio de las encuestas. (Pregunta 31, cuadro N° 59)

#### 2.2.4 Dimensión Puesto de Trabajo

En esta dimensión se evaluó como se sienten los empleados en su puesto de trabajo, si están satisfechos con el sueldo y las prestaciones y si reciben incentivos.

- **Satisfacción de los Empleados:** El 89.9% de empleados se encuentran satisfechos en sus puestos de trabajo porque les gusta el trabajo que realizan. (Pregunta 21, cuadro N° 50)  
  
Contrariamente el 80% de los jefes han notado insatisfacción en los empleados a su cargo manifestando que se debía a que éstos carecen de incentivos por parte del hospital; además por sobrecarga de trabajo y por el poco salario que perciben. (Pregunta 27, cuadro N° 55)
- **Sueldo y Prestaciones:** La percepción en cuanto a la satisfacción de los sueldos no es compartida por una mayoría significativa de empleados; ya que un 81.20% manifestaron no estar de acuerdo con el salario que perciben en relación con la carga de trabajo que desarrollan y que éste no llena sus expectativas, además no están de acuerdo con las prestaciones porque expresaron que el hospital les debería brindar prestaciones adicionales a la ley. (Pregunta 24, cuadro N° 53)
- **Incentivos:** El (56.3%) de empleados manifestó no recibir ningún tipo de incentivo por parte del hospital, sin embargo existe un 31% que ha recibido como incentivos capacitaciones; también señalaron que no hay iniciativa por parte de las autoridades para incentivar. Asimismo el 80% de los jefes opinaron que existen otras limitaciones como la falta de presupuesto. (Pregunta 14 y 30, cuadro N° 44 y 58)
- **Capacitación:** Se determinó que el 65.2% de los empleados no han recibido capacitación orientada en el servicio al cliente; ya que, la institución no se ha

interesado por ello (Pregunta 12, cuadro N° 42) Es importante señalar que un 92.8% de empleados ésta dispuesto ha recibir este tipo de capacitación para mejorar su trabajo. (pregunta 13, cuadro N° 43)

El 70% de los jefes manifestó que en la institución se ha considerado implementar un programa de calidad en el servicio porque existen múltiples quejas sobre el servicio y por ello se hace evidente la necesidad de implementarlo. (Pregunta 34, cuadro N° 62)

#### 2.2.5 Dimensión Ambiente Laboral

En esta dimensión se evaluó el compañerismo, trabajo en equipo, la responsabilidad, capacidad y la comunicación que existe entre los empleados.

En el ambiente laboral la mayoría de los aspectos fueron calificados como bueno, así podemos mencionar el compañerismo con un 49.3%, el trabajo en equipo con un 43.5% y la comunicación con un 56.5%. En cuanto a la responsabilidad y la capacidad fueron evaluados como Excelentes con un 47.8% y 50.7% respectivamente. Esto refleja que la relación entre empleados es buena. (Pregunta 19, cuadro N° 48)

Cabe mencionar que el 60% de los jefes evalúa el grado de compromiso de los empleados con respecto al servicio que brindan al usuario como excelente. (Pregunta 32, cuadro N° 60)

### 2.2.6 Dimensión Ambiente Físico de Trabajo

En esta dimensión se evaluó el nivel de satisfacción que tienen los empleados con respecto al mobiliario y equipo, al espacio físico, iluminación y ventilación; ya que, estos aspectos son fundamentales para la realización del trabajo de éstos.

Los empleados muestran insatisfacción en el ambiente físico de trabajo; ya que, existe un porcentaje significativo que lo evaluó como regular y malo alcanzando un promedio de 23.6% y 20.3% respectivamente, estos porcentajes reflejan que estos aspectos deben mejorarse. (Pregunta 23, cuadro N° 52)

**2.3 ASPECTOS QUE LOS USUARIOS Y LOS EMPLEADOS CONSIDERAN QUE DEBEN MEJORARSE.**

USUARIOS	EMPLEADOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mejorar la puntualidad de los médicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que los médicos respeten los horarios de consulta</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amabilidad en la atención por parte de los empleados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agilizar y mejorar la atención al paciente.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mejorar el espacio de espera para la consulta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mejorar el espacio de espera.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Citas no tan prolongadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actualizar el equipo de trabajo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contratar más médicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que se cuente con el recurso humano necesario.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tomar en cuenta las opiniones del usuario en los horarios de citas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mejorar la relación interpersonal entre los diferentes niveles jerárquicos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mejorar la limpieza en baños y área de espera específicamente en el anexo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mejorar la ventilación</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mejorar el trato médico paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mejorar la relación médico-paciente.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mejorar la organización de las consultas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mayores incentivos.</li> </ul>

**3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Basándose en el diagnóstico realizado en el área de consulta externa del hospital se logró determinar las necesidades que existen sobre la calidad del servicio que se brinda en la



institución; es así como se presentan las siguientes conclusiones proponiendo también las respectivas recomendaciones que ayudaran a disminuir las problemáticas encontradas.

<b>CONCLUSIONES</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Se determinó que no todos los empleados conocen los objetivos que tiene la institución.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Las jefaturas deben dar a conocer a los empleados los objetivos que persigue la institución para que trabajen sobre la base de éstos.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Los usuarios muestran descontento por el tiempo de espera para recibir la consulta; debido a la impuntualidad por parte de los médicos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Las jefaturas deben poner mayor atención a la impuntualidad que se da por parte de los médicos e incentivarlos a brindar un servicio oportuno.</li></ul>

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se identificó que la limpieza en las instalaciones del anexo es deficiente, lo cual proyecta mala imagen de la institución.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La institución debe preocuparse en mantener una buena limpieza en lo que respecta a las instalaciones del anexo para propiciar mejores condiciones de higiene al usuario y proyectar una mejor imagen.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dentro del área de consulta externa los empleados manifiestan insatisfacción, por el mobiliario y equipo, la ventilación y el espacio físico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que la institución busque mecanismos que propicien una mejor ventilación, espacio físico e invierta en la compra y mantenimiento de equipo para lograr un ambiente físico adecuado.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En el área de consulta externa los usuarios manifiestan diversas quejas por la atención recibida, exigiendo que se les brinden servicios con calidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se recomienda que las autoridades del hospital lleven a la práctica un programa de calidad en el servicio en el área de consulta externa (éste debe ser certificado por las normas de calidad); ya que constituye una herramienta que será de mucho beneficio para mejorar la calidad en los servicios.</li> </ul>

<b>CONCLUSIONES</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se determinó que el espacio de espera es reducido para la demanda de servicios; lo que ocasiona aglomeraciones en las horas de consulta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se debe hacer una buena organización de los horarios de consulta y contratar el suficiente personal médico que logre atender con prontitud la demanda existente.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La comunicación entre el médico y usuario es deficiente, lo que ocasiona insatisfacción a éste.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es necesario que los médicos conozcan la importancia que tiene una adecuada comunicación verbal con el usuario para que exista una buena relación entre ellos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se observó que existe insatisfacción en los usuarios por la deficiente señalización en las instalaciones de la torre y por falta de la misma en el anexo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es necesario que las autoridades busquen mejorar la señalización utilizando la comunicación escrita y mediante la simbología necesaria para la comprensión de la misma.</li> </ul>

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se determinó que aunque existe buzón de sugerencias en el área de consulta externa los usuarios no tienen orientación para hacer uso de éste.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que el jefe del área de consulta externa se preocupe por conocer las expectativas de los usuarios informándoles del uso e importancia que tiene el buzón de sugerencias y que provea del material necesario para su utilización.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existe insatisfacción en los usuarios en cuanto al trato que reciben por parte del personal de portería, asimismo no hay una adecuada orientación por el personal no médico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A los empleados del área de portería se les debe concientizar sobre el trato cortés, respetuoso y educado que deben mostrar hacia los usuarios; ya que éste constituye el primer contacto en el proceso de atención.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La percepción de los usuarios respecto a la atención que brinda el personal no médico es de insatisfacción por el desinterés y la falta de amabilidad que muestran hacia el usuario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es necesario que a los empleados se les capacite sobre atención al usuario; ya que, éstos forman parte importante de su trabajo y quienes merecen que se les trate con amabilidad.</li> </ul>

<b>CONCLUSIONES</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La institución no brinda charlas educativas sobre salud a los usuarios en el tiempo de espera para recibir la consulta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se recomienda desarrollar charlas educativas sobre salud y que éstas sean impartidas en el tiempo de espera de la consulta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los empleados del área de consulta externa consideran al usuario como alguien que necesita de ellos, dejando en segundo plano la idea de que es parte fundamental de su trabajo. Cabe mencionar que estos están dispuestos a ser capacitados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que el hospital invierta en el desarrollo del recurso humano, aprovechando la disposición de los empleados para impartir cursos sobre calidad en el servicio y servicio al cliente para desarrollarse con mayor eficiencia dentro de su puesto de trabajo y así lograr satisfacer las expectativas del usuario.</li> </ul>

<b>CONCLUSIONES</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="277 405 833 709">▪ La mayoría de empleados no reciben incentivos por parte del hospital, además consideran que el sueldo no esta acorde a la carga de trabajo y a la responsabilidad del mismo; esto les ocasiona insatisfacción.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="849 405 1404 762">▪ Incentivar al personal aplicando nuevas estrategias de motivación; asimismo se deben establecer políticas salariales que estén acordes al desempeño del personal para que realicen con mayor satisfacción sus actividades y que el servicio sea más eficiente.</li></ul>

**CAPITULO III**

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE CALIDAD EN EL SERVICIO PARA EL**

**ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS**

**BENJAMÍN BLOOM.**

En este capítulo se presenta el programa de calidad en el servicio a desarrollarse en el área de consulta externa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, el cuál ofrece lineamientos para mejorar el servicio que actualmente se brinda en la institución; asimismo con este programa se pretende concientizar a todo el personal sobre la importancia que tiene ofrecer a los usuarios servicios con calidad en el proceso de atención de la consulta externa.

El contenido del programa se desarrolla en cuatro etapas fundamentales como son: etapa preliminar, preparativa, de ejecución y de valorización; en las cuales se describen los elementos que contiene el programa. A continuación se esquematizan dichas etapas.

## **1. ETAPA PRELIMINAR**

### **1.1 ALCANCE DEL PROGRAMA**

El presente programa de calidad en el servicio está diseñado para el área de consulta externa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom y tiene como propósito mejorar los servicios que se brindan al usuario.

Es importante mencionar que la estructura del programa responde a las necesidades diagnosticadas; asimismo el personal involucrado en el desarrollo del programa es aquel que tiene contacto directo con el usuario en el proceso de atención.

### **1.2 JUSTIFICACIÓN**

Todas las instituciones, están enfrentando retos derivados del proceso de cambio que se vive, aquellas que tendrán éxito serán las que logren identificar y satisfacer las necesidades y expectativas del usuario.

Para alcanzar este éxito, se debe de contar con un programa de calidad en el servicio que contribuya a mejorar la atención brindada al usuario; también a través de esta herramienta se pretende tener un personal altamente motivado y capacitado para lograr un mejor desempeño en sus funciones fortaleciendo de esta manera la calidad en el servicio.



### **1.3 BENEFICIOS**

Los beneficios que tendrá el área de consulta externa al implementar el programa de calidad en el servicio serán los siguientes:

- Usuario satisfecho
- El personal estará más motivado
- Se fomenta el trabajo en equipo
- Permitirá estabilidad en el personal
- El personal recibirá mayores oportunidades de capacitación
- Mayor conocimiento de los objetivos de la institución
- Mayor compromiso de todo el personal por la calidad
- Mejora el clima laboral
- Se genera un ambiente cordial y de mayor comunicación
- Sentimientos de orgullo al hacer las cosas bien
- Mayor enfoque en el usuario
- Se mejora el rendimiento de los empleados
- Mejorar la imagen de la institución

## **2. ETAPA PREPARATORIA**

### **2.1 MISIÓN**

Fortalecer la calidad en el servicio que se brinda en el área de consulta externa, garantizando la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios.

## **2.2 VISIÓN**

Lograr la satisfacción plena del usuario a través del fortalecimiento de la calidad en el servicio.

## **2.3 OBJETIVOS**

### **2.3.1 General**

- Establecer lineamientos en el proceso de atención al usuario que permitan el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios ofrecidos en el área de consulta externa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

### **2.3.2 Específicos**

- Crear los mecanismos necesarios para motivar y concientizar al personal del área de consulta externa sobre la calidad de servicio que deben ofrecer, con el fin de que lo implementen en todas sus actividades laborales.
- Fomentar el desarrollo del personal a través de capacitaciones con enfoque de calidad en el servicio, con el propósito de mejorar la atención.
- Propiciar una actitud positiva en las jefaturas del área de consulta externa para que se conviertan en agentes de cambio y sean capaces de transferir los conocimientos de calidad al resto del personal de la misma.

## **2.4 POLÍTICAS**

- El personal que labora en el área de consulta externa deberá incorporar el enfoque de calidad en todas las acciones que desarrollen.
- Desarrollar un proceso de enseñanza y aprendizaje que involucre a las autoridades de la institución y a todo el personal del área de consulta externa, para profundizar en el conocimiento y dominio de la calidad del servicio al usuario.
- El departamento de recurso humano se encargará de hacer evaluaciones periódicas para conocer el grado de satisfacción de los empleados y de los usuarios del área de consulta externa.
- Anualmente el comité de calidad evaluará los aspectos que se han mejorado con la implementación del programa, además podrá agregar otros que ayuden a la eficiencia del mismo.

## **2.5 ESTRATEGIAS**

- Para que el personal incorpore el enfoque de calidad en los servicios se deben incentivar a través de reconocimientos por las labores desempeñadas.
- Se desarrollarán seminarios teóricos con asesoría técnica de manera que los participantes apliquen las enseñanzas a sus puestos de trabajo.

- Se evaluará la satisfacción de los empleados y usuarios cada 6 meses a través de la observación directa y de encuestas.
- El mejoramiento continuo del programa se analizará a través de los informes presentados por los equipos de calidad.

## **2.6 DESARROLLO ORGANIZACIONAL DE LA ALTA GERENCIA Y LOS NIVELES INTERMEDIOS.**

### **2.6.1 Concientización y Motivación**

Para llevar a cabo la implementación del programa, es fundamental que la alta gerencia y los niveles intermedios conozcan la importancia, los beneficios y la necesidad de aplicar calidad en los servicios; ya que si éstos piensan, hablan y actúan con calidad de servicio así lo harán los empleados con lo cual se podrá crear una cultura corporativa orientada hacia el servicio.

La formación de conciencia de calidad servirá de motivación para la alta gerencia y los niveles intermedios y se podrá concretizar mediante la incorporación de algunos aspectos como: compromiso, participación, mostrar una actitud positiva hacia el cambio y mediante una divulgación permanente y oportuna sobre el proceso de mejoramiento de calidad.

El programa guiará todas las acciones encaminadas a la solución de problemas en el proceso de atención al usuario.

El departamento de recurso humano será el responsable de concientizar y motivar a los empleados y a las jefaturas del área de consulta externa a través de reuniones en las cuales se den a conocer los beneficios que tiene la implementación del programa.

Es importante mencionar que la alta gerencia la integran las autoridades de la institución y los niveles intermedios lo constituyen las jefaturas.

### **2.6.2 Comunicación**

**Las autoridades y los niveles intermedios deben fomentar una comunicación transparente que les permita dirigir, orientar, motivar y crear un clima laboral en el cual los empleados quieran contribuir a alcanzar los objetivos de la organización; asimismo, facilita conocer las necesidades de los empleados y de los usuarios.**

**Las autoridades deben de contar con la información adecuada para llevar a cabo las funciones y actividades del programa y de ésta forma se le facilitará el desarrollo del mismo.**

**Para que el proceso de comunicación sea efectivo en el área de consulta externa es necesario que se fomente el trabajo en equipo, y se organicen reuniones periódicas donde cada miembro del personal tenga una participación activa en la toma de decisiones.**

### 2.6.3 Liderazgo

**Las autoridades y los niveles intermedios deben tener capacidad en dirigir la ejecución de las actividades del programa de calidad y también deben hacer uso eficiente de los recursos humanos y materiales para el logro del mismo.**

**El líder deberá transmitir entusiasmo, fomentar el orden y compartir la información adquirida con los miembros de los equipos de calidad; además debe alentar al trabajador a adquirir mayores conocimientos, habilidades y destrezas que le permitan un desarrollo profesional en la institución.**

**Las personas que desempeñan un puesto de líder deben contar con cuatro habilidades importantes:**

- **La capacidad de usar el poder con efectividad y de un modo responsable.**
- **La capacidad de comprender que los seres humanos tienen diferentes fuerzas que los motivan en diferentes momentos y situaciones.**
- **La capacidad de inspirar confianza.**
- **La capacidad de actuar en una forma que desarrolle un clima laboral favorable para responder a las motivaciones y fomentarlas.**

## 2.7 CAPACITACIÓN SOBRE CALIDAD EN EL SERVICIO

**Para que el personal pueda desempeñar sus funciones y actividades con calidad y enfocadas a la satisfacción del usuario es necesario desarrollar un plan de capacitación orientado a fortalecer la calidad de los servicios. El cual permitirá a los empleados aumentar sus conocimientos, desarrollar sus habilidades y cambiar sus actitudes para que vean al usuario como la verdadera razón de su trabajo.**

**A continuación se desarrolla un plan de capacitación que servirá para implementarlo en el área de consulta externa.**

### 2.7.1 Plan de Capacitación

#### I. Objetivos

- **Proporcionar a los empleados los conocimientos sobre calidad en el servicio para que su trabajo diario lo realicen con enfoque de calidad.**
- **Fomentar la participación de los empleados con el fin de crear un clima laboral agradable.**
- **Asegurar que los empleados comprendan que los usuarios forman parte importante de la institución y que deben procurar su satisfacción.**

**A continuación se presenta la descripción y programación de los módulos que contiene el seminario de capacitación.**



## II. Descripción y Programación de los Módulos

<b>MÓDULO I: Generalidades Sobre Calidad</b>				
<b>OBJETIVO:</b> Dar a conocer a los empleados del área de consulta externa del hospital las bases teóricas sobre calidad para que puedan aplicarlas en cada uno de los servicios que prestan.				
	<b>CONTENIDO</b>	<b>TIEMPO (minutos)</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>
<b>1<sup>er</sup> S Á B A D O</b>	Presentación	15	Acto de apertura	Facilitadores
	Antecedentes de la calidad			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evolución de la calidad</li> </ul>	20	Exposición	Facilitadores
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Principales expertos de la calidad</li> </ul>	60	Exposición	Facilitadores
	Receso	20	Refrigerio	Depto. de recurso humano
	Conceptos básicos de la calidad	30	Exposición	Facilitador
	Importancia de la calidad	30	Exposición	Facilitador
	Objetivos de la calidad	30	Exposición	Facilitador
	Preguntas y respuestas	35	Discusión	Facilitador y capacitados
Total		4 hrs.		

## CONTINUACIÓN

**MÓDULO I: Generalidades Sobre Calidad**

	<b>CONTENIDO</b>	<b>TIEMPO (minutos)</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>
	Introducción	15	Información general	Facilitador
	Principios de la calidad	60	Exposición	Facilitador
<b>2<sup>do</sup> S Á</b>	Mandamientos de la calidad			
	▪ Satisfacción de los clientes	12	Exposición	Facilitador
	▪ Calidad garantizada	12	Exposición	Facilitador
<b>Á</b>	▪ Gestión de los procesos	12	Exposición	Facilitador
<b>B</b>	Receso	20	Refrigerio	Depto. de recurso humano
<b>A</b>	▪ No adoptar errores	12	Exposición	Facilitador
<b>D</b>	▪ Mejora continua	12	Exposición	Facilitador
<b>O</b>	▪ Desarrollo del recurso humano	12	Exposición	Facilitador
	▪ Gestión participativa	12	Exposición	Facilitador
	▪ Constancia de los objetivos	12	Exposición	Facilitador
	▪ Delegación	12	Exposición	Facilitador
	▪ Información y comunicación	12	Exposición	Facilitador
	Preguntas y respuestas	25	Discusión	Facilitador y capacitados
	Total	4 hrs.		

**MÓDULO II: Equipos de Calidad****OBJETIVO:** Dar a conocer la importancia que tiene formar equipos de calidad para brindar servicios eficientes.

	<b>CONTENIDO</b>	<b>TIEMPO (minutos)</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>3<sup>er</sup> S Á B A D O</b>	Introducción	20	Información general	Facilitador
	Conceptos	20	Exposición	Facilitador
	Importancia	20	Exposición	Facilitador
	Objetivos	20	Exposición	Facilitador
	Reglas básicas para trabajar en equipo	20	Exposición	Facilitador
	Receso	20	Refrigerio	Depto. de recurso humano
	Actividades de un equipo de calidad			
	▪ Solución de problemas	60	Exposición	Facilitador
	▪ Ejercicio caso práctico	40	Trabajo de grupos	Facilitador y capacitados
	Preguntas y respuestas	20	Discusión	Facilitador y capacitados
Total		4 hrs.		

**MÓDULO III: Servicio al Cliente****OBJETIVO:** Enseñar al empleado que el usuario es la razón de ser de su trabajo, por lo que merece una excelente atención.

	<b>CONTENIDO</b>	<b>TIEMPO (minutos)</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>4<sup>to.</sup> S Á B A D O</b>	Introducción	15	Información general	Facilitador
	Conceptos de Servicio al Cliente	25	Exposición	Facilitador
	Características del servicio	20	Exposición	Facilitador
	Estrategias del servicio	20	Exposición	Facilitador
	Cultura de servicio	15	Exposición	Facilitador
	Momentos de verdad	30	Exposición	Facilitador
	Receso	20	Refrigerio	Depto. de recurso humano
	Ciclo del servicio	30	Exposición	Facilitador
	Triángulo del servicio	30	Exposición	Facilitador
	Reglas para un servicio de excelencia	15	Exposición	Facilitador
	Preguntas y respuestas	20	Discusión	Facilitador y capacitados
	Total		4 hrs.	

**MÓDULO IV: Calidad en el Servicio****OBJETIVO:** Dar a conocer a los empleados la importancia de ofrecer un excelente servicio para satisfacer las necesidades de los usuarios.

	<b>CONTENIDO</b>	<b>TIEMPO (minutos)</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>5<sup>to.</sup> S Á B A D O</b>	Introducción	15	Información general	Facilitador
	Conceptos de calidad en el servicio	15	Exposición	Facilitador
	Importancia de la calidad en el servicio	15	Exposición	Facilitador
	Fases de la calidad en el servicio	30	Exposición	Facilitador
	Modelo de calidad en el servicio de Jaques Horovitz	40	Exposición	Facilitador
	Receso	20	Refrigerio	Depto. de recurso humano
	Preguntas y respuestas	20	Exposición	Facilitador
	Evaluación	25	Test para evaluar al facilitador	Comité de calidad
	Clausura	60	Entrega de diplomas	Comité de calidad
	Total		4 hr.	

### III. Metodología

- **El departamento de recurso humano tendrá la responsabilidad de buscar la persona idónea para que imparta el seminario ésta debe ser una persona profesional y tener conocimientos de calidad en el servicio, habilidad en las relaciones humanas y facilidad para exponer; además deberá reunir información pertinente al tema para que pueda ser utilizada cuando se desarrolle la capacitación, asimismo dicho departamento se encargará de buscar el lugar adecuado para que se imparta la capacitación.**
  
- **La duración del seminario será de 20 horas, las cuales estarán distribuidas en 4 horas los días sábados en horarios de 8:00 AM. a 12:00 M., con un receso de 20 minutos a media jornada.**
  
- **El seminario se desarrollará en grupos de 40 participantes como máximo.**
  
- **Durante el desarrollo de las actividades de capacitación se utilizarán diferentes recursos materiales que facilitarán al encargado de impartir el seminario y que servirán de apoyo a los participantes para comprender el contenido; dentro de éstos recursos materiales están: bibliográficos (folletos, boletines) y medios audiovisuales (pizarrones, retroproyectors, videos, entre otros)**
  
- **El seminario estará dirigido a las autoridades y a todo el personal del área de consulta externa del Hospital de Nacional de Niños Benjamín Bloom.**

- **Al finalizar los módulos del seminario de capacitación, se entregará un diploma a todos los empleados que hayan participado en dicho seminario.**

#### IV. Presupuesto

<b>PRESUPUESTO DE GASTOS PARA LA CAPACITACIÓN</b>		
<b>CONCEPTO</b>	<b>COSTOS</b>	
	<b>COLONES</b>	<b>DOLARES</b>
<b>Recursos humanos</b>		
▪ Facilitador	¢ 12,000.00	\$ 1,371.43
<b>Recursos materiales</b>		
▪ Material impreso	¢ 3,600.00	\$ 411.43
▪ Impresión de diplomas	¢ 700.00	\$ 80.00
<b>Otros gastos</b>		
▪ Refrigerios	¢ 6,050.00	\$ 691.43
▪ Imprevistos	¢ 1,000.00	\$ 114.29
<b>Totales</b>	¢ 23,350.00	\$ 2,668.58

Fuente: **Comisión Nacional para la Micro y Pequeña Empresa (CONAMYPE)**

#### V. Financiamiento

**Para financiar los costos de inversión de la capacitación (\$2,668.58), el departamento de recurso humano deberá gestionarlos a través de donaciones de organismos internacionales y por recursos propios de la institución.**

#### 2.8 ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

## 2.8.1 Formación del Comité de Calidad

### I. Objetivos

- **Brindar el apoyo y asesoramiento requerido para eliminar los obstáculos que se presentan en la implementación del programa.**
- **Evaluar y reconocer los logros obtenidos con la implementación del programa.**
- **Organizar los equipos de calidad en el desarrollo del programa.**

### II. Integración del Comité de Calidad

**El comité estará constituido por un miembro de las jefaturas de cada unidad que tenga contacto directo con el usuario de consulta externa; es decir, un miembro de enfermería, secretaría clínica, farmacia, laboratorio, médicos, encargado de cita, entre otros. Se reunirán mensualmente una hora durante la jornada de trabajo, en dicha reunión se deberán tratar los puntos previamente programados en la agenda y al finalizar ésta se redactará un informe en el que se detallarán las actividades realizadas y los acuerdos a los que se ha llegado.**

### III. Actividades del Comité de Calidad

- **Promover que todo el personal se involucre y comprometa con el programa de calidad.**
- **Estimular el trabajo de los equipos de calidad.**
- **Aprobar los proyectos de calidad y las propuestas de mejoras.**
- **Evaluar las mejoras y los resultados obtenidos de la implementación del programa de calidad.**
- **Desarrollar e implantar planes de reconocimiento y premio a los empleados que trabajen con calidad para incentivarlos que continúen con el proceso de mejoramiento.**



- **Formar equipos de calidad que contribuyan a mejorar el servicio de atención al usuario.**
- **Comunicar a los empleados los éxitos obtenidos a través de la implementación del programa de calidad.**
- **Verificar que se lleve un registro ordenado de la información generada a través de las reuniones del comité.**
- **Definir con las máximas autoridades los objetivos generales sobre calidad.**
- **Establecer la programación de las reuniones a desarrollar y la logística a utilizar.**

## 2.8.2 Formación de Equipos de Calidad

### I. Objetivos

- **Identificar y analizar problemas específicos de la calidad en el servicio para proponer alternativas de solución.**
- **Involucrar a todo el personal para hacerlos responsables del avance sobre el cambio hacia la calidad.**
- **Concientizar al personal sobre la importancia del proceso de mejoramiento para que brinden servicios de calidad.**

### II. Integración de los Equipos de Calidad

**Los equipos de calidad deberán estar formados por un número de personas que oscilen entre dos a cuatro miembros de cada unidad que conforman el área de consulta externa y la participación será voluntaria. Cada equipo elegirá un coordinador; quien deberá poseer fuertes habilidades interpersonales, estar entrenado en el proceso de solución de problemas, y tendrá como**

responsabilidades convocar a reunión, redactar informes, recabar cifras, pedir apoyo, entre otros.

El equipo de calidad se reunirá una vez a la semana durante una hora dentro del horario de la jornada de trabajo para identificar y discutir los problemas, averiguar las causas y recomendar alternativas de solución que estén orientadas a la satisfacción del usuario. Además entregarán informes sobre los resultados de cada reunión al comité de calidad.

A continuación se presentan ocho pasos que servirán de guía a los equipos de calidad para solucionar problemas.

- Encontrar el problema. En éste primer paso se debe definir con claridad el problema a resolver, para ello se debe recurrir a toda la información posible que permita elegir entre los problemas considerados al más importante. Para decidir si realmente un problema es el más importante es necesario que el grupo se pregunte el porqué de la importancia del mismo, como afecta al usuario, como influye en la calidad de servicio, cómo y dónde se manifiesta y como solucionar el problema.
  
- Buscar todas las posibles causas. Al iniciar la búsqueda de las posibles causas del problema antes de cualquier análisis los miembros del equipo deben preguntarse el porqué de tal problema al menos cinco veces, para que así se centren y profundicen en la verdadera causa del problema y no en los síntomas. Es necesario que se observe las características del problema haciendo énfasis en la variabilidad: cuando se da (horario, turno y unidad de trabajo), en que parte del proceso se presentan los defectos, en que tipo de servicio y como se hace evidente el problema.

- Investigar cual es la causa o el factor más importante. **Para ello se puede sintetizar la información más relevante encontrada en el paso anterior y por consenso seleccionar las causas que se consideran más importantes, además investigar como sé interrelacionan las posibles causas, para entender mejor la causa real del problema y el efecto que tendrá.**
  
- Considerar las medidas de remedio. **Al considerar las medidas de remedio se debe buscar que éstas eliminen las causas, de tal manera que se esté previniendo la recurrencia del problema, y no considerar acciones que sólo eliminen el problema de manera inmediata. Respecto a las medidas de remedios es indispensable cuestionarse: Su necesidad, cuál es el objetivo, dónde se implantarán, cuánto tiempo llevará establecerlas, cuánto costará quién lo hará y cómo.**
  
- Poner en práctica las medidas de remedio. **Se debe seguir al pié de la letra el plan elaborado en el paso anterior, además de involucrar a los afectados y explicarles la importancia del problema y los objetivos que se persiguen. Es importante mencionar que las medidas de remedio primero se hacen a una pequeña escala sobre la base de un ensayo.**
  
- Revisar los resultados obtenidos. **Aquí se deben verificar si las medidas remedios dieron resultado. Es importante investigar si el plan solución se siguió al pié de la letra, si hubo alguna modificación, y si los resultados no han sido del todo satisfactorio.**
  
- Prevenir la recurrencia del mismo problema. **Si las soluciones dieron resultados se deben generalizar las medidas remedios y prevenir la recurrencia del mismo problema.**

- **Conclusión. Es éste último paso se debe revisar y documentar el procedimiento seguido y planear el trabajo futuro.**

#### IV. Reglas Básicas Para Trabajar en los Equipo de calidad

- **Ser franco y honesto.**
- **Asistir a todas las reuniones.**
- **Ser puntual.**
- **Evaluar las ideas, no a las personas.**
- **Permanecer abierto a escuchar las opiniones aunque no se esté de acuerdo.**
- **Participar.**
- **No quejarse.**
- **Preguntar, cuestionar.**
- **Escuchar lo positivo, no lo negativo.**
- **Demostrar respeto hacia los demás.**
- **Reconocer y apreciar los esfuerzos individuales y colectivos**

### 3. ETAPA DE EJECUCIÓN

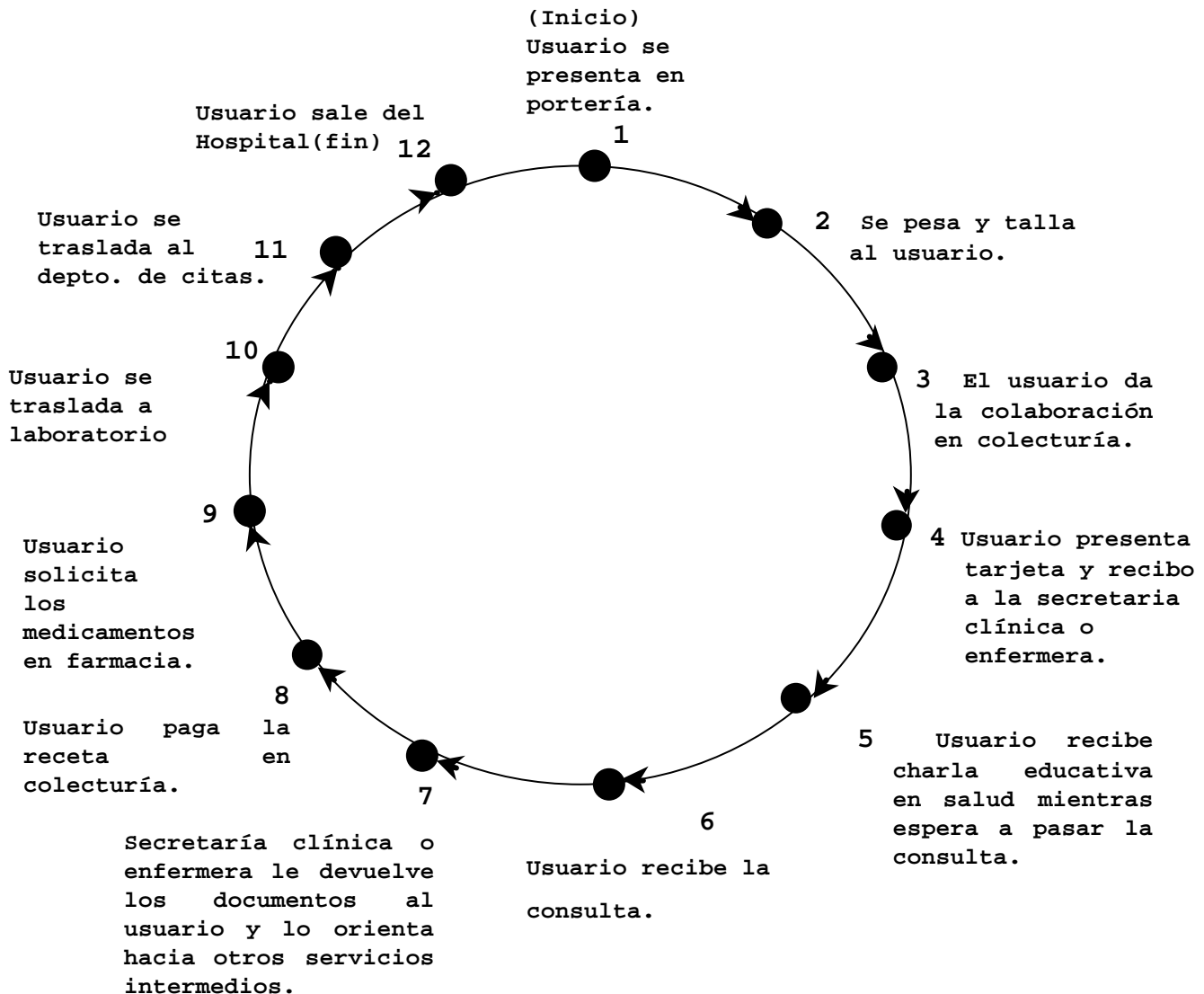
#### 3.1 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTACTO DEL USUARIO CON EL PROCESO DE ATENCIÓN

**En la etapa de ejecución, se identificó los puntos de contacto que tiene el usuario con el proceso de atención, con el fin de dar a conocer a los empleados las características requeridas para que el**

proceso satisfaga las necesidades de los usuarios; asimismo se presentan los mecanismos de motivación que servirán de incentivo para que los empleados desarrollen mejor su trabajo.

A continuación se presentan los puntos de contacto que tiene el usuario con el proceso de atención de una consulta médica, el cual se esquematiza en forma de un ciclo de servicio, es decir una cadena continua de contactos que debe atravesar un usuario cuando recibe una consulta médica.

Puntos de contacto del usuario con el proceso de atención



**Nota: Es importante mencionar que a partir de los momentos del 7 al 11 corresponden a los servicios intermedios (farmacia, laboratorio y citas), a los cuales no acuden todos los usuarios; por lo que la secuencia puede variar para cada uno de éstos dependiendo de la referencia que les da el médico.**

**FUENTE: Adaptado de Albrecht, Karl“La Revolución del Servicio”1ª Edición Editorial Elegís, Colombia 1990.**

**Cabe señalar que este proceso de atención y las características requeridas para el mismo constituyen un modelo a implementar en otros procesos de atención al usuario, el cual contribuirá a brindar servicios con calidad y mantener usuarios satisfechos.**

**Un factor importante a tomar en cuenta en los procesos de atención al usuario es el tiempo, el que debe ser estudiado y establecido de acuerdo a cada subespecialidad pero sin que este afecte la calidad del servicio que se brinde.**

### 3.2 Identificación y Desarrollo de las Características Requeridas en el Proceso de Atención de la Consulta Externa.

Contacto N° 1: Usuario se presenta en portería

Descripción:

**Este es el inicio del ciclo del servicio en el que el usuario entra en contacto con los empleados de portería, y la función principal de éstos es recibir tarjeta identificando el día y la hora de la cita para permitir la entrada al hospital.**

Características del servicio

**Para brindar servicios con calidad los empleados de portería deben tener las siguientes cualidades.**

- **Saber escuchar al usuario**
- **Amabilidad**
- **Espíritu de colaboración**
- **Buenas relaciones interpersonales**
- **Respeto hacia los demás**
- **Buena disposición**
- **Atender de inmediato**
- **Tener un estricto control de los documentos**
- **Habilidad para solucionar problemas**
- **Mantener el orden**

Contacto N° 2: Se pesa y talla al usuario.

Descripción:

**En este momento el usuario entra en contacto con el personal encargado de pesar y tallar.**

Características del servicio

**Para ofrecer un servicio de calidad es necesario que el responsable posea las siguientes características.**

- **Puntualidad**
- **Mostrar a los usuarios una actitud de amabilidad y cortesía**
- **Asegurarse de pesar y tallar correctamente**
- **Mantener el orden**
- **Tener espíritu de colaboración**
- **Utilizar adecuadamente los recursos**

- **Realizar el proceso con agilidad**
- **Orientar adecuadamente a los usuarios**

Contacto N° 3: El usuario da colaboración voluntaria en colecturía.

Descripción:

**Este es el momento en el que el usuario tiene contacto directo con el empleado de colecturía.**

Características del servicio.

**En la atención de este servicio, se requiere poseer las siguientes cualidades.**

- **Habilidades en el manejo del dinero**
- **Mostrar al usuario una actitud de cordialidad y amabilidad**
- **Uso adecuado de las herramientas a utilizar**
- **Honestidad**
- **Demostrar buena disposición**
- **Orden en el manejo de las cuentas**
- **Responsabilidad y compromiso en su trabajo**
- **Orientar adecuadamente al usuario**

Contacto N° 4: Usuario presenta tarjeta y recibo a la secretaria clínica o enfermera.

Descripción:



**En este momento el usuario tiene contacto con la secretaria clínica o enfermera, quién tiene como función recibir la tarjeta y recibo cancelado de colaboración del usuario y a la vez los ordena para pasar al consultorio respectivo.**

Características del servicio.

**Para brindar al usuario servicios con calidad la secretaría clínica deberá tener las siguientes cualidades.**

- **Puntualidad**
- **Atender oportunamente al usuario**
- **Mostrar una actitud de amabilidad y respeto hacia el usuario**
- **Espíritu de colaboración**
- **Compromiso y responsabilidad hacia el trabajo**
- **Generar un ambiente de confianza**
- **Brindar apoyo al médico**
- **Informar y orientar al usuario oportunamente**
- **Saber escuchar al usuario**
- **Paciencia y comprensión hacia el usuario**
- **Mantener el orden de sus documentos y de los usuarios**
- **Buenas relaciones interpersonales**

Contacto N° 5: Usuario recibe charlas educativas mientras espera pasar la consulta

Descripción:

**En este momento los usuarios tienen contacto con las personas responsables de impartir las charlas educativas sobre salud.**

Características del servicio

**Para que este servicio sea brindado con calidad es imprescindible que el responsable de darlo posea las siguientes cualidades.**

- **Facilidad de expresión**
- **Generar un ambiente de confianza**
- **Comunicación clara, precisa y sencilla**
- **Conocimiento del tema a impartir**
- **Mostrar una actitud de cordialidad y respeto**
- **Responsabilidad**
- **Espíritu de colaboración**

Contacto N° 6: El usuario recibe consulta médica.

Descripción:

**Este es el momento en donde el usuario tiene contacto con el médico, quién es el encargado de dar un diagnóstico sobre la enfermedad de éste, dar la respectiva receta y referirlos a otros servicios intermedios. (Farmacia, laboratorio, rayos X y otros)**

Características del servicio

**Para brindar servicios con calidad es imprescindible que los médicos reúnan las siguientes características.**

- **Mostrar actitud de amabilidad y respeto hacia los usuarios**
- **Compromiso y responsabilidad hacia el trabajo**
- **Puntualidad**
- **Habilidad para comunicarse**

- **Propiciar un ambiente de confianza, autoestima y motivación al usuario**
- **Paciencia y comprensión hacia el usuario**
- **Informar adecuadamente al usuario sobre la enfermedad, medicamentos y efectos secundarios de éstos.**
- **Profesionalismo**
- **Espíritu de colaboración**
- **Hacer uso adecuado del mobiliario y equipo e instrumentos.**

Contacto N° 7: Secretaría clínica o enfermera devuelve los documentos y orienta hacia otros servicios intermedios.

Descripción:

**Este es el momento en el que el usuario vuelve a tener contacto con la secretaria clínica o enfermera, quién es la encargada de entregar la tarjeta, nueva cita y refiere a servicios intermedios. Las características de este servicio se presentan en el contacto N° 4 del proceso de atención.**

Contacto N° 8: Usuario paga receta en colecturía

**La descripción y características de éste servicio se presentan en el contacto tres del proceso de atención.**

Contacto N° 9: Usuario solicita los medicamentos en farmacia

Descripción:

**En éste momento el usuario tiene contacto con los empleados de farmacia, quienes tienen como función entregar medicamentos de acuerdo a la receta.**

Características del servicio

**Para brindar al usuario una atención eficiente en este servicio es importante que el responsable de ofrecerlo posea las siguientes características.**

- **Atender oportunamente al usuario**
- **Responsabilidad en el manejo de las recetas**
- **Mostrar al usuario una actitud de cordialidad y amabilidad.**
- **Mantener el orden en los usuarios**
- **Comunicación clara y sencilla**
- **Espíritu de colaboración**
- **Profesionalismo**
- **Orientar oportunamente al usuario**

Contacto N° 10: Usuario se traslada a laboratorio

Descripción:

**Este es el momento en el que el usuario tiene contacto con el personal de laboratorio, el cuál tiene como función realizar los exámenes referidos por los médicos.**

Características del servicio

**Para ofrecer un servicio de calidad es necesario que los empleados del laboratorio cuente con las siguientes características.**

- **Responsabilidad en el manejo de los exámenes**

- **Mostrar al usuario una actitud de cordialidad y amabilidad**
- **Estricto control en la entrega de respuestas de exámenes**
- **Generar un ambiente de confianza**
- **Espíritu de colaboración**
- **Atender de inmediato**

Contacto N° 11: Usuario se traslada al departamento de citas.

Descripción:

**En este momento de verdad los usuarios tienen contacto con los encargados de citas, quiénes son responsables de verificar si hay cupo, el día y la hora que el médico indicó.**

Características del servicio

**Para que este servicio se brinde con la calidad requerida por los usuarios se debe poseer las siguientes cualidades.**

- **Habilidad en el manejo de programas computacionales**
- **Utilizar adecuadamente los recursos**
- **Espíritu de colaboración**
- **Mantener el orden de los usuarios**
- **Responsabilidad y compromiso en el trabajo**
- **Orientar oportunamente a los usuarios**
- **Generar un ambiente de confianza**

Contacto N° 12: Usuario sale del hospital (fin)

**En este último momento el usuario vuelve a tener contacto con los empleados de portería. Las características de dicho servicio se encuentran descritas en el contacto número uno del proceso de atención.**

### 3.3 MECANISMOS DE MOTIVACIÓN

**El personal del área de consulta externa se le deberá motivar para que realice sus actividades con mayor entusiasmo y esfuerzo; además, con esto se pretende que los empleados se concienticen sobre la importancia que tiene la labor que desempeñan y que colaboren con la implementación del programa.**

**Una forma de motivar a los trabajadores de cualquier nivel consiste en ofrecerles incentivos por su buen desempeño. A continuación se presentan algunos motivadores que ayudarán a los empleados a desempeñarse mejor y con los cuales se pretende que brinden servicios de calidad:**

- **Notas de agradecimiento**
- **Pavos y canastas para navidad**
- **Premio al empleado del mes**
- **Placa en el muro que indique los logros**
- **Manifestación de aprecio en público**
- **Entrega de diplomas de reconocimiento**
- **Oportunidad de participación en la toma de decisiones**
- **Brindar prestaciones adicionales a la ley**

**Cabe señalar que los premios o reconocimientos deben adaptarse a la persona o equipo que se haga acreedor.**

## **4. ETAPA DE VALORACIÓN**

### **4.1 CONTROL**

**El propósito del control será de monitorear todas las actividades ejecutadas en las etapas del programa y determinar si la implementación está acorde a lo establecido en cada una de las mismas; es decir comparar lo planeado con lo ejecutado y corregir desviaciones que puedan darse, así como retomar aquellas actividades que están siendo desarrolladas de manera eficiente. Con todo esto se busca darle seguimiento al programa para que sea efectiva su aplicación en toda el área de consulta externa.**

**Las personas encargadas de monitorear y dar seguimiento a la ejecución del programa serán los miembros de comité de calidad, quiénes verificarán el cumplimiento de las actividades propuestas por el programa. La verificación del cumplimiento de los objetivos y etapas que comprende este programa, se realizará a través de los siguientes mecanismos:**

- Elaboración de reportes por períodos de tiempo establecidos.**
- Reuniendo los equipos de calidad periódicamente para evaluar tanto los procesos de los servicios, así como el desempeño de las labores del personal involucrado en dichos procesos.**
- Realizando entrevistas sin previo aviso a los usuarios que han sido atendidos por las diferentes especialidades médicas u otros servicios intermedios para luego hacer el reporte correspondiente.**
- Dar seguimiento a las quejas que manifiestan los usuarios, ya sea por medio de las encuestas que se realizan o por el buzón de sugerencias y a las cuales se les debe brindar una pronta solución.**

**Para ayudar al comité a identificar si se están realizando las actividades de acuerdo al programa de calidad en el servicio se presenta en el anexo N° 6 una evaluación que servirá para determinar las debilidades o errores que se estén cometiendo en el proceso de implementación de dicho programa.**

**Es importante recalcar que el control debe constituirse en una acción permanente en la prestación de los servicios de salud; por tal razón, a continuación se proponen dos modelos de cuestionarios para encuestar a los usuarios y a los empleados del área de consulta externa del hospital con el fin de obtener la información necesaria para la toma de decisiones.**



Encuesta para usuarios

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

SU SATISFACCIÓN ES TODO PARA NOSOTROS

SUS COMENTARIOS HACEN LA DIFERENCIA

Indicaciones: **complete los espacios en blanco con los criterios BUENO, REGULAR ó MALO según considere conveniente.**

Evaluación de la atención del personal	Amabilidad	Ayuda	Presentación	Prontitud	Información	Calidad de Servicio
<b>Personal de portería</b>						
<b>Personal de colecturía</b>						
<b>Secretarías clínicas</b>						
<b>Personal de enfermería</b>						
<b>Personal médico</b>						
<b>Personal de archivo</b>						
<b>Personal de laboratorio</b>						
<b>Personal de farmacia</b>						
<b>Encargado de citas</b>						
Evaluación de las instalaciones y equipo	Indicaciones: <b>Llene con una "X" el paréntesis que se encuentre bajo la evaluación que considere conveniente para cada aspecto.</b>					
	Bueno	Regular		Malo		
<b>Limpieza del área de atención</b>	( )	( )		( )		
<b>Espacio de espera</b>	( )	( )		( )		
<b>Ventilación</b>	( )	( )		( )		
<b>Iluminación</b>	( )	( )		( )		
<b>Señalización</b>	( )	( )		( )		

¡MUCHAS GRACIAS!

Encuesta para empleados

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

LA SATISFACCIÓN DE LOS EMPLEADOS ES TODO PARA NOSOTROS

Indicaciones: **Llene con una "X" el paréntesis que se encuentre bajo la evaluación que considere conveniente para cada aspecto.**

COMPONENTES A EVALUAR	BUENO	REGULAR	MALO
▪ <b>Capacitación recibida</b>	( )	( )	( )
▪ <b>Incentivos</b>	( )	( )	( )
▪ <b>Mobiliario que utiliza</b>	( )	( )	( )
▪ <b>Equipo que utiliza</b>	( )	( )	( )
▪ <b>Ambiente de trabajo</b>	( )	( )	( )
▪ <b>Prestaciones</b>	( )	( )	( )
▪ <b>Trato recibido de la jefatura</b>	( )	( )	( )
▪ <b>Compañerismo</b>	( )	( )	( )
Comentario Adicional	_____		

¡MUCHAS GRACIAS!

## 5. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE CALIDAD EN EL SERVICIO.

**Para el desarrollo del programa diseñado, se efectuarán una serie de actividades que requieren la utilización de recursos materiales, humanos y financieros, esto implica que la institución deberá buscar mecanismos de financiamiento para llevar a cabo la ejecución del programa. A continuación se detallan las actividades y recursos necesarios para la implementación del programa.**

## PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

<b>ETAPA PREPARATORIA Y PRELIMINAR</b>						
<b>OBJETIVO:</b> Dar a conocer las diferentes actividades que implica poner en marcha el programa de calidad en el servicio.						
Nº	Pasos de acción	Duración (semanas)	Responsable	Recursos		
				Materiales	Humanos	Financieros
1	Revisión y aprobación del programa	4	Autoridades		Autoridades	
2	Dar a conocer la misión, visión, objetivos, políticas y estrategias del programa.	2	Depto. de recurso humano	Papelería y documentación	Depto. de recurso humano	\$ 20.00
3	Concientización, motivación, comunicación y liderazgo de la alta gerencia y los niveles intermedios	1	Depto. de recurso humano	Papelería y documentación	Depto. de recurso humano	\$ 12.00
4	Capacitación sobre calidad en el servicio	15	Depto. de recurso humano	Pizarrones retro proyectores, papelería	Facilitador o instructor	\$2,668.58
5	Formación del comité de calidad	1	Depto. de recurso humano	Papelería y documentación	Autoridades y jefaturas	\$ 7.00
6	Formación de los equipos de calidad	2	Comité de calidad	Papelería y documentación	Empleados del área de consulta externa	\$ 14.00

**ETAPA DE EJECUCIÓN Y VALORIZACIÓN**

**OBJETIVO:** Proporcionar una guía de actividades que ayuden a analizar los procesos existentes asegurando la calidad y la mejora continua en los servicios.

Nº	Pasos de acción	Duración (semanas)	Responsable	Recursos		
				Materiales	Humanos	Financieros
1	Supervisar cada punto de contacto	3	Comité de calidad	Papelería	Equipos de calidad	\$ 10.00
2	Encuestar a los usuarios	3	Depto. de recurso humano	Papelería	Equipos de calidad	\$ 25.00
3	Encuestar a los empleados	3	Depto. de recurso humano	Papelería	Equipos de calidad	\$ 18.00
4	Reunión para evaluar y proponer soluciones	2	Comité de calidad	Papelería	Comité y equipos de calidad	\$ 12.00
	totales	36				\$2,786.58

## 6. BIBLIOGRAFÍA

### A. LIBROS

- Albrecht, Karl. **“La Revolución del Servicio”**, Fondo Editorial Elegís, Colombia 1990.
- Albrecht Karl/ Zemke Rom. **“Gerencia del Servicio”** 1ª Edición Editorial. Legis Editores, Colombia 1988
- Cantú Delgado, Humberto. **“Desarrollo de una Cultura de Calidad”** 2ª Edición, Mc Graw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. México 2001
- Castañeda, Luis. **“La Calidad la Hacemos Todos”**. Guía de Calidad Total para empleados y trabajadores, 4ª Edición, Editorial Poder, México 1997.
- Gilmore, Carol M. **“Manual de la Gerencia de la Calidad, O.P.S.”** (Fundación W. K. Kellog, 1996).
- Gómez Ayala, Mario. **“La Auditoría De Calidad En La Empresa Moderna”** Panorama Editorial S.A. de C.V. Primera Edición, México 1998.
- González, Carlos. **“Normas Internacionales de Administración de la Calidad”**. Editorial Mc Graw-Hill. México 1928.
- Horovitz, Jaques. **“La Calidad del Servicio, a la Conquista del Cliente”**, Editorial Mc Graw-Hill, España 1991.
- James, Paúl. **“Gestión De La Calidad Total”** Editorial Prentice-Hall/IBERIA, Madrid 1997.
- Joseph Juran, F. Gryna. **“Análisis y Planeación del Servicio”**, 3ª Edición, Editorial Mc Graw-Hill, México 1994.
- Kotler y Armstrong. **“Mercadotecnia”**, 6ª Edición, Editorial Prentice Hall, México 1996.
- Malevski, Yoran. y Rozotto, Alejandro. **“Manual de Gestión de la Calidad Total a la Medida”**, 1ª Edición, Editorial Piedra Santa, Guatemala 1995.
- Martín, William B. **“Guía del Mesero: Como Dar Calidad en el Servicio al Cliente”** Grupo Editorial Iberoamérica, México 1992.

- Martín, William B. "**Dirección de los Servicios de Calidad Al Cliente**". Guía Práctica Para Operaciones de Servicios. Grupo Editorial Iberoamérica, México 1992.
- Philip B, Crosby. "**Calidad sin Lágrimas**" El Arte de Administrar sin Problemas, Compañía Editorial Continental S.A. México 1995.
- Serie Mc Graw-Hill Servicio al Cliente: "**Cientes Para Siempre**" Editorial McGraw-Hill, Tomo I. Colombia 1994
- Serie Mc Graw-Hill, Servicio al Cliente: "**Calidad del Servicio**". Editorial McGraw-Hill Tomo III, Colombia 1994.
- Serie McGraw-Hill Servicio al Cliente "**La Satisfacción Total Del Cliente**" Editorial McGraw-Hill, Tomo 4, Colombia 1994.
- Silverman, Goldzimer Linda, "**Primero Estoy Yo**". Grupo Editorrial Norma, Barcelona España, 1991.
- Sosa Pulido, Demetrio. "**Calidad Total Para Mandos Intermedios**": Basados en el Modelo; Administración por Calidad (APC), 1ª Edición, Editorial LIMUSA, S.A. de C.V. México 1995.

## **B. TESIS**

- Alfaro, E. y Otros  
 “**Diseño de un Programa de Calidad Total Aplicado a la Función Administrativa Financiera de la Facultad de Ciencias Naturales y de Matemáticas de la Universidad de El Salvador**”. Universidad De El Salvador, Facultad de Ciencias Económicas 2000.
- Mónchez Contreras, Juan Alberto y Otros  
 “**Diseño de un Programa de Calidad Total para Colegios Privados del Área Metropolitana de San Salvador**”. Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", Facultad de Ciencias Económicas 1997

### **C. OTROS**

- La Constitución de La República de El Salvador  
Decreto Legislativo N°38  
Diario Oficial N°234. Tomo N°281 Fecha 16 de diciembre de 1983
  
- Código de Salud de La República de El Salvador.  
Diario Oficial 11 de Marzo de 1998.
  
- Sitio de Internet. <http://www.Pyme.com.mx/revista.Pyme/2001>



# ANEXOS

## Anexo N° 1

AUTORES	APORTES DE LOS PADRES DE LA CALIDAD
Edward Deming	<p style="text-align: center;"><b>14 puntos Para La Mejora Continua</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Desarrolle constancia de propósito hacia la mejora del producto y servicio.</li> <li>2) Adopte la nueva filosofía. Ya no podemos vivir con los niveles comúnmente aceptados de demoras, errores, materiales, mano de obra defectuosa.</li> <li>3) Cese la dependencia de inspección en masa. En lugar de eso, requiera evidencia estadística, de que esa calidad es incorporada.</li> <li>4) Termine con la práctica de asignación de trabajos bajo la base del precio.</li> <li>5) Encuentre los problemas. Es trabajo de la administración el trabajar continuamente en el sistema.</li> <li>6) Instituya métodos modernos para entrenar en el trabajo.</li> <li>7) Instituya métodos modernos de supervisión de obreros en producción. La responsabilidad de los capataces debe ser cambiada de números a calidad.</li> <li>8) Elimine el temor, de que todos puedan trabajar efectivamente para la empresa.</li> <li>9) Derribe las barreras entre departamentos.</li> <li>10) Elimine metas numéricas, posters y slogans para la fuerza de trabajo, solicitando nuevos niveles de productividad, sin ofrecer métodos para obtenerlos.</li> <li>11) Elimine normas de trabajo que prescriben normas numéricas.</li> <li>12) Elimine barreras que existen entre el trabajador y su derecho de enorgullecerse del trabajo bien hecho.</li> <li>13) Instituya un trabajo vigoroso de educación y readiestramiento.</li> <li>14) Cree una estructura en la alta dirección que propugne todos los días los anteriores trece puntos.</li> </ol>
Joseph Juran	<p style="text-align: center;"><b>Diez Puntos Para La Mejora Continua</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cree la conciencia de la necesidad y oportunidad para mejorar.</li> <li>2) Establezca objetivos de mejora.</li> <li>3) Organícese para alcanzar los objetivos, establezca un consejo de calidad, identifique problemas seleccione proyectos, designe equipos y designe facilitadores.</li> </ol>

AUTORES	APORTES DE LOS PADRES DE LA CALIDAD
Joseph Juran	4) Provea entrenamiento. 5) Lleve a cabo proyectos para resolver problemas. 6) Informe de progresos. 7) Dé reconocimientos. 8) Comunique resultados. 9) Mantenga un registro. 10) Mantenga la inercia haciendo de la mejora de los sistemas un proceso normal de la compañía.
Philip B. Crosby	<b>Catorce Pasos Para La Mejora De La Calidad</b>  1) Aclare que la dirección está comprometida con la calidad. 2) Forme equipos de mejora de calidad con representantes de cada departamento. 3) Determine dónde yacen los problemas potenciales y comunes de calidad. 4) Evalúe la conciencia de calidad y preocupación personal de cada uno de los empleados. 5) Eleve la conciencia de calidad y preocupación personal de cada uno de los empleados. 6) Tome acciones para corregir problemas identificados a través de los pasos previos. 7) Establezca un comité para el programa de cero defectos. 8) Entrene supervisores para desarrollar activamente su parte del programa de mejora de calidad. 9) Estipule un día de cero defectos, para permitir que todos los empleados comprendan que ha habido un cambio. 10) Aliente a las personas a establecer objetivos de mejora para sí y sus grupos. 11) Aliente a los empleados para comunicar a la gerencia los obstáculos que enfrentan al atender sus objetivos de mejora. 12) Reconozca y aprecie a aquellos que participen. 13) Establezca consejos de calidad para comunicar en una base frecuente. 14) Enfaticé otra vez todo para que el programa de mejora de calidad nunca termine.
Kaoru Ishikawa	<b>Principios Básicos En El Control De La Calidad</b>  1) En cualquier industria, controlar la calidad es hacer lo que se tiene que hacer.

AUTORES	APORTES DE LOS PADRES DE LA CALIDAD
Kaoru Ishikawa	<ol style="list-style-type: none"> <li>2) El control de calidad que no puede mostrar resultados no es control de calidad.</li> <li>3) El control de la calidad empieza y termina con la capacitación.</li> <li>4) Para poner en práctica el control de calidad, es necesario capacitar continuamente a todo el personal, desde el presidente hasta los trabajadores de línea.</li> <li>5) El control de calidad revela lo mejor de cada empleado. Cuando se pone en práctica la falsedad desaparece.</li> <li>6) Con el propósito de alentar el estudio de la calidad entre trabajadores y supervisores, se deberán formar ciclos de control de calidad.</li> <li>7) Los primeros pasos del control de calidad deben estar orientados a conocer los requerimientos de los consumidores y los factores que los impulsan a comprar.</li> <li>8) Anticipar problemas potenciales y quejas.</li> <li>9) Siempre se deben tomar las acciones correctivas apropiadas.</li> <li>10) El estado ideal del control de calidad se logra cuando la función de controlar no necesita más inspección.</li> <li>11) La calidad tiene que ser construida en cada diseño y cada proceso. No puede ser creada por la inspección.</li> <li>12) La noción básica detrás del control es prevenir la repetición de errores.</li> <li>13) Se debe eliminar la causa básica, no los síntomas. Igualmente, no se deben confundir los objetivos con los medios para lograrlos.</li> <li>14) El control de calidad es una actividad que no puede realizarse por individuos aislados; llama al trabajo en equipo.</li> <li>15) Cuando el control de calidad se pone en práctica en toda la compañía, contribuye al mejoramiento de la salud corporativa y financiera, e incrementa la satisfacción de los empleados en el trabajo.</li> <li>16) El control de calidad es un concepto administrativo que se basa en estos principios básicos: eliminación de la división de funciones, administración basadas</li> </ol>

AUTORES	APORTES DE LOS PADRES DE LA CALIDAD
Kaoru Ishikawa	<p>en hechos y respeto por la condición de los individuos.</p> <p>17) El control de calidad es una disciplina que combina el conocimiento con la acción.</p> <p>18) El control de calidad no puede progresar si no existe una política clara.</p>

**Fuente:** Gómez Ayala, Mario. **La Auditoría De La Calidad En La Empresa Moderna.** Panorama Editorial. S.A. de C.V. México 1998.

**ANEXO No. 2**  
**MUESTRA PROBABILÍSTICA ESTRATIFICADA**  
**DE LOS USUARIOS DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA**  
**HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**

<b>Estratos</b>	<b>Total de usuarios por año</b>	<b>Promedio de usuarios diarios</b>	<b>*Porcentaje de la población</b>	<b>**Tamaño de la muestra</b>
<b>A. Medicina Pediátrica</b>				
1. Alergias	9,492.00	40	0.08	6
2. Cardiología	5,697.00	24	0.05	4
3. Dermatología	4,452.00	19	0.04	3
4. Endocrinología	6,017.00	25	0.05	4
5. Fisiatría	1,586.00	7	0.01	1
6. Gastroenterología	3,894.00	16	0.03	3
7. Infectología	1,210.00	5	0.01	1
8. Nefrología	1,471.00	6	0.01	1
9. Neonatología	158.00	1	0.00	0
10. Neumología	4,842.00	20	0.04	3
11. Neurología	8,786.00	37	0.07	6
12. Nutrición Clínica	246.00	1	0.00	0
13. Oncología	11,446.00	48	0.09	8
14. Reumatología	122.00	5	0.01	1
<b>B. Psiquiatría</b>	4,009.00	17	0.03	3
<b>C. Cirugía Pediátrica</b>				
1. Cirugía General	7,539.00	31	0.06	5
2. Cirugía Neonatal	544.00	2	0.00	0
3. Cirugía Oncología	369.00	2	0.00	0
4. Cirugía Plástica	2,629.00	11	0.02	2
5. Neurocirugía	4,111.00	17	0.03	3
6. Oftalmología	18,476.00	77	0.15	12
7. Ortopedia	8,767.00	37	0.07	6
8. Otorrinolaringología	10,600.00	44	0.09	7
9. Urología	4,251.00	18	0.03	3
<b>TOTALES</b>	<b>120,714.00</b>	<b>508</b>	<b>1.00</b>	<b>81</b>

**FUENTE:** Unidad de Estadística del Hospital N.N.B.B.

\* El promedio de la población diaria por especialidad dividida entre el total de la población (508) da como resultado el porcentaje de la población.

\*\* El tamaño de la muestra se obtiene de multiplicar el porcentaje de la población por la muestra (81).

**ANEXO No. 3**  
**MUESTRA PROBABILÍSTICA ESTRATIFICADA**  
**DE LOS MEDICOS DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA**  
**HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**

<b>ESTRATOS</b>	<b>Total de médicos Por especialidad</b>	<b>*Porcentaje de la población</b>	<b>**Tamaño de la muestra</b>
<b>A. Medicina Pediátrica</b>			
1. Alergias	5	0.06	2
2. Cardiología	5	0.06	2
3. Dermatología	2	0.02	1
4. Endocrinología	3	0.03	1
5. Fisiatría	1	0.01	0
6. Gastroenterología	4	0.04	2
7. Infectología	1	0.01	0
8. Nefrología	1	0.01	0
9. Neonatología	2	0.02	1
10. Neumología	2	0.02	1
11. Neurología	5	0.06	2
12. Nutrición Clínica	1	0.01	0
13. Oncología	3	0.03	1
14. Reumatología	1	0.01	0
<b>B. Psiquiatría</b>	2	0.02	1
<b>C. Cirugía Pediátrica</b>			
1. Cirugía General	10	0.11	4
2. Cirugía Neonatal	2	0.02	1
3. Cirugía Oncología	1	0.01	0
4. Cirugía Plástica	4	0.04	2
5. Neurocirugía	7	0.08	3
6. Oftalmología	7	0.08	3
7. Ortopedia	11	0.12	5
8. Otorrinolaringología	5	0.06	2
9. Urología	5	0.06	2
<b>TOTALES</b>	<b>90</b>	<b>1.00</b>	<b>39</b>

**FUENTE:** Unidad de Estadística del hospital N.N.B.B.

\* El total de médicos por especialidad dividida entre el total de la población (90) da como resultado el porcentaje de la población.

\*\* El tamaño de la muestra se obtiene de multiplicar el porcentaje de la población por la muestra (39).

ANEXO N°4  
TABULACION Y ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS

Datos Generales.

**1. Sexo del entrevistado**

Objetivo: **Determinar el número de hombres y mujeres que acompañan a los usuarios que reciben atención médica.**

Cuadro N° 1

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
<b>Femenino</b>	<b>67</b>	83%
<b>Masculino</b>	14	17%
<b>Total</b>	81	<b>100%</b>

Comentario: **Del total de usuarios encuestados el 83% son mujeres y el 17% son hombres. Se puede observar que en la mayoría de casos son mujeres las que acompañan a los niños.**

**2. Parentesco del encuestado con el usuario.**

Objetivo: **Conocer el parentesco de las personas que acompañan al usuario.**

Cuadro N° 2

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Madre	61	75.3%
Padre	10	12.3%
Abuelo(a)	4	5.0%
Tío(a)	6	7.4%
Total	81	100%

Comentario: **El 75.3% de los encuestados son madres, y un 12.3% son padres. Es importante mencionar que la mayoría de personas que acompañan a los usuarios son madres.**

**3. Domicilio.**



Objetivo: **Identificar la procedencia de los usuarios con el fin de conocer que zona del país tiene mas demanda de los servicios médicos.**

Cuadro N° 3

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
San Salvador	37	45.7%
La Libertad	8	9.9%
La Paz	6	7.4%
San Vicente	6	7.4%
San Miguel	4	4.9%
Chalatenango	4	4.9%
Santa Ana	4	4.9%
Sonsonate	3	3.7%
La Unión	3	3.7%
Usulután	2	2.5%
Cuscatlán	1	1.2%
Cabañas	1	1.2%
Ahuchapán	1	1.2%
Morazán.	1	1.2%
Total	81	100%

Comentario: **El 45.7% de los usuarios encuestados provienen del departamento de San Salvador, el 9.9% De La Libertad y un 7.4% de La Paz. Esto refleja que gran parte de los usuarios son del área de San Salvador; ya que el hospital está ubicado en este departamento. A sí mismo es necesario notar que asisten usuarios de todo el país.**

#### **4. ¿Sabe leer y escribir?**

**Objetivo: Determinar el grado de alfabetismo y analfabetismo de acompañantes de los usuarios que demandan los servicios médicos del hospital.**

Cuadro N° 4

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Sí	78	96.3%
No	3	3.7%
Total	81	100%

**Comentario: El 96.3% de los usuarios encuestados sabe leer escribir, mientras que un 3.7% expresó lo contrario. Esto refleja que la mayoría tienen un buen nivel de alfabetismo.**

#### **5. Nivel de educación del encuestado.**

**Objetivo: Identificar el nivel de educación del acompañante del usuario.**

Cuadro N° 5

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Educación Básica	37	47.4%
Educación Media	27	34.6%
Educación Superior	14	17.9%
Total	78	100%

**Comentario: El 47.4% de las personas encuestadas poseen estudios de educación básica; el 34.6% tienen estudios de bachillerato, y un 17.9% poseen estudios universitarios. Esto indica que la mayoría tienen un nivel educativo bajo.**

Datos Específicos.

#### **1. ¿Usted acude a consulta por primera vez, o consulta subsecuente?.**

**Objetivo: Conocer la asistencia del usuario para valorizar la opinión de éste sobre el servicio que brinda el área de consulta externa.**

Cuadro N° 6

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Primera vez	8	9.9%
Subsecuente	73	90.1%
Total	81	100%

Comentario: De 81 personas encuestadas el 9.9% consultaban por primera vez y 90.1% acudían a consulta subsecuente, lo cual indica que luego de la primera consulta los pacientes perciben la atención que recibieron como adecuada para continuar acudiendo al hospital si presentan otros problemas de salud.

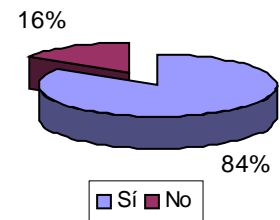
2. ¿Está satisfecho con el servicio que le brinda el área de consulta externa del hospital?.

Objetivo: Identificar la satisfacción de los usuarios para evaluar la atención brindada por el área de consulta externa.

Cuadro N° 7

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	68	84%
No	13	16%
Total	81	100%

Gráfico que muestra la satisfacción de los usuarios



Comentario: En general los usuarios dicen sentirse satisfechos con el servicio que reciben(84%); pero hay un 16% que no está de acuerdo. Sin embargo analizando las demás interrogantes se puede ver que existe insatisfacción en algunos momentos de contacto directo de los usuarios con los empleados.

3. ¿Ha tenido alguna dificultad al momento de ingresar al hospital?.

Objetivo: Conocer la opinión de los usuarios respecto al momento de ingresar al hospital para evaluar las dificultades que han tenido.

Cuadro N° 8

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	20	24.7%
No	60	74.0%
Abstención	1	1.2%
Total	81	100%

Comentario: Los usuarios del servicio manifestaron no haber tenido problemas al momento de ingresar al hospital(74.1%); mientras el 24.7% dicen que sí. Entre algunas de las dificultades manifestadas se encuentra el trato descortés y poco educado al dirigirse a ellos; también porque no les permiten entrar antes de la hora de la cita, además solo dejan entrar el responsable del niño.

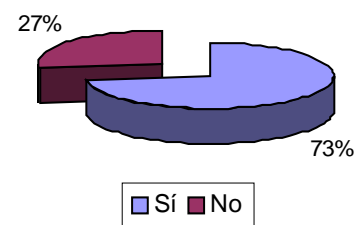
#### 4. ¿Cuándo lo refirieron, le dieron la cita con prontitud?.

Objetivo: Determinar la prontitud de la cita para evaluar la satisfacción del usuario.

Cuadro N° 9

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	59	73%
No	22	27%
Total	81	100%

Gráfico sobre la prontitud con que asignan las citas



Comentario: El 73% de los encuestados expresaron que la cita se las dieron con prontitud, el resto opinó lo contrario (27%). Se pudo observar que la rapidez con que se da la cita depende de la demanda que tiene la especialidad.

**5. ¿Le dieron libertad para elegir el día y la hora de la cita?.**

**Objetivo: Conocer si le dieron libertad al usuario de escoger el día y la hora de la cita para ver si toman en cuenta la opinión de éste.**

Cuadro N° 10

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Sí	8	9.9%
No	73	90.1%
Total	81	100%

**Comentario: De 81 usuarios encuestados el 90.1% afirma que no se les dio oportunidad de elegir el día y hora de la cita; sin embargo al 9.9% le dieron libertad por considerarlos casos especiales. Se puede observar que no se toma en cuenta la disponibilidad que tienen los usuarios para asistir a la consulta.**

**6. ¿Está de acuerdo con el horario en el cual le dieron la cita?.**

**Objetivo: Saber si los usuarios están de acuerdo con el horario en que le fueron dadas las citas para conocer si toman en cuenta la opinión de éstos.**

Cuadro N° 11

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Sí	65	80.2%
No	16	19.8%
Total	81	100%

**Comentario:** El 80.2% de los usuarios expresaron estar de acuerdo con el horario de la cita y el resto opinó lo contrario; ya que las citas se las dejan a las 6:00 A.M. y ellos vienen del interior del país, otra razón por la que no están de acuerdo es porque los doctores no vienen a la hora.

**7. ¿Le fue fácil encontrar el consultorio que le correspondía?**

**Objetivo: Identificar si el usuario ha tenido dificultades en encontrar el consultorio que le correspondía con el fin de evaluar la señalización del hospital.**

Cuadro N° 12

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	69	85.2%
No	12	14.8%
Total	81	100%

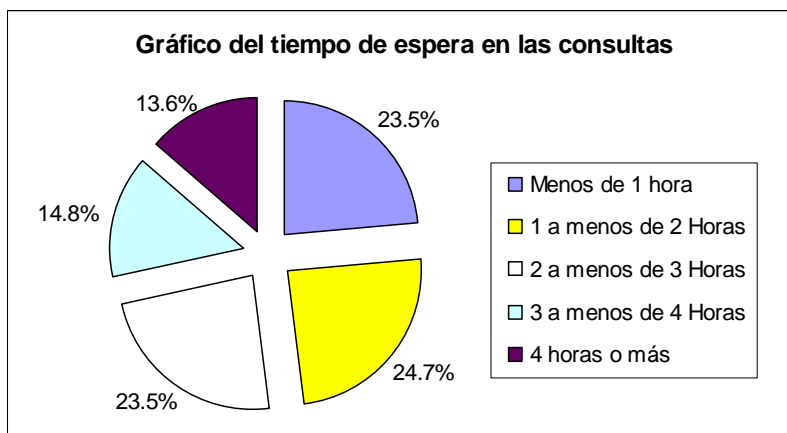
**Comentario: En general el 85.2% expresaron que les fue fácil encontrar el consultorio; debido a que la mayoría ya ha asistido varias veces; los demás encuestados (14.8%) consideraron que no les fue fácil encontrar el consultorio.**

**8. ¿Cuánto tiempo esperó para recibir la consulta?.**

**Objetivo: Conocer el tiempo de espera de los usuarios en recibir la consulta para evaluar la eficiencia del proceso de atención.**

Cuadro N° 13

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Menos de 1 hora	19	23.5%
1 a menos de 2 horas	20	24.7%
2 a menos de 3 horas	19	23.5%
3 a menos de 4 horas	12	14.8%
4 horas o más	11	13.6%
Total	81	100%



**Comentario:** El 24.7% de las personas expresaron que el tiempo de espera para pasar la consulta es de una a dos horas; asimismo el 23.5% manifestó que era de 2 a 3 horas. Por lo que podemos concluir que el tiempo de espera promedio es de 1 a 3 horas.

**Lo anterior hace pensar que el proceso de atención es deficiente ya que el tiempo que esperan los usuarios para pasar la consulta es muy prolongado.**

### **9. ¿Conoce usted el cafetín del hospital?**

**Objetivo: Determinar si los usuarios conocen que en el hospital existe un cafetín con el fin de evaluar la satisfacción del usuario con respecto a éste.**

Cuadro N° 14

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Sí	68	84%
No	13	16%
Total	81	100%

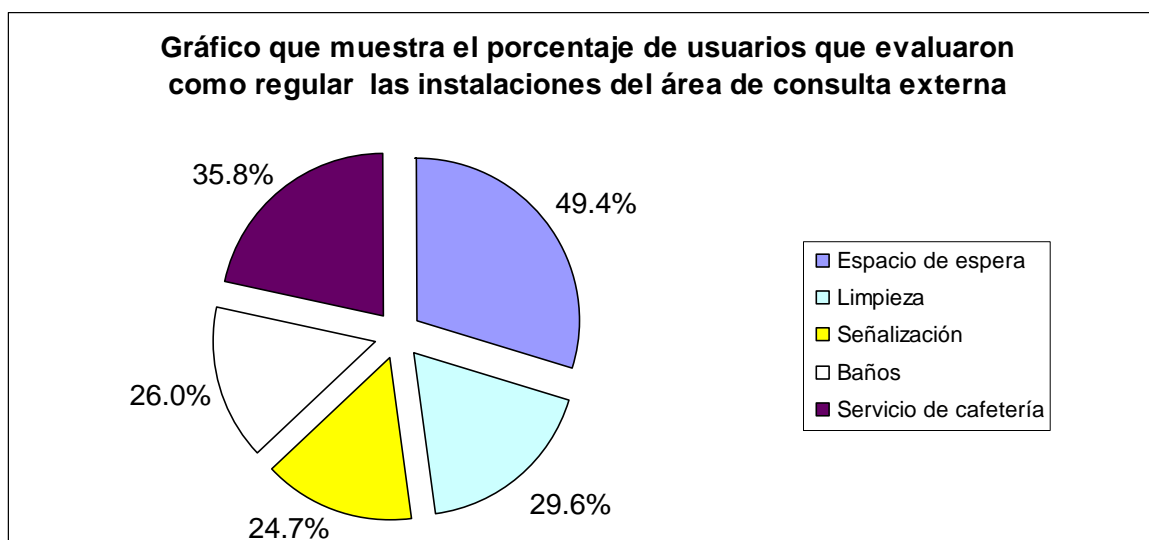
**Comentario: El 84% de los usuarios manifestó conocer el cafetín del hospital, el 16% aseguró lo contrario. Las personas que expresaron no conocer el cafetín no podrán evaluar sus servicios posteriormente.**

### **10. ¿Cómo evalúa las instalaciones del área de consulta externa en cuánto a?**

**Objetivo: Determinar el grado de evaluación que los usuarios le dan a las instalaciones del área de consulta externa con el propósito de mejorarlos.**

Cuadro N° 15

ALTERNATIVAS	DESCRIPCION									
	Espacio de espera		Limpieza		Señalización		Baños		Servicio de cafetería	
	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
Excelente	7	8.6	6	7.4	14	17.3	7	8.6	5	6.2
Bueno	28	34.6	48	59.0	41	50.6	28	34.5	14	17.3
Regular	40	49.4	24	29.6	20	24.7	21	26.0	29	35.8
Malo	6	7.4	3	4.0	6	7.4	8	10.0	14	17.3
Abstenciones	0	0.0	0	0.0	0	0.0	17	21.0	19	23.4
Total	81	100	81	100	81	100	81	100	81	100



**Comentario:** Se observó que el 49.4% de encuestados opina que el **espacio de espera** es regular, mientras que el 34.6% considera que es bueno; en cuanto a la **limpieza** el 59% lo considera bueno y el 29.6% dice que es regular; con respecto a la **señalización** la mayoría (50.6%) dicen que es bueno, pero el 24.7% lo evalúa como regular. Los **baños** han sido evaluados en un 34.5% como bueno y un 26% sostiene que es regular; con respecto a los servicios que ofrece **la cafetería** han sido evaluados por los usuarios en un 35.8% como regular, mientras que el 23.4% no contestó por no haber hecho uso de éstos.

**En orden de insatisfacción de los usuarios se puede decir que el mayor porcentaje lo tiene el espacio de espera, seguido de los servicios de cafetería, en tercer lugar se encuentra la limpieza, en cuarto lugar los baños y finalmente la señalización.**



11. ¿Cuándo usted espera la consulta, recibe charlas educativas sobre salud?

Objetivo: Conocer si los usuarios reciben charlas educativas durante la espera de la consulta para evaluar la atención en salud educativa.

Cuadro N° 16

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	4	5.0%
A veces	27	33.3%
Nunca	50	61.7%
Total	81	100%

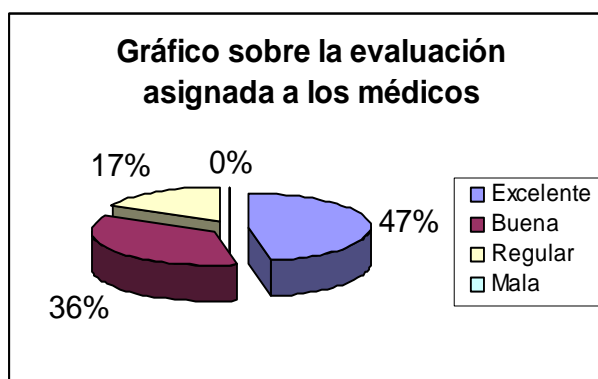
Comentario: la mayoría de los encuestados; es decir, el 61.7% expresaron nunca haber recibido charlas educativas sobre salud en el tiempo en que esperaban la consulta y el 33.3% sostuvo haber recibido charlas en algunas ocasiones. Es importante mencionar que según el procedimiento del hospital se deben dar charlas durante la espera de la consulta.

12. ¿Cómo evalúa la atención brindada por el médico?

Objetivo: Conocer la opinión de los usuarios en cuanto a la atención que les da el médico para evaluar la satisfacción de éstos.

Cuadro N° 17

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Excelente	38	47.0%
Buena	29	35.8%
Regular	14	17.2%
Mala	0	0
Total	81	100



Comentario: **De 81 encuestados el 47% evalúan la atención que les brinda el médico como excelente, contrariamente al 35.8% que considera que dicha atención es buena, también existe un 17.2% de usuarios que sostienen que la atención es regular; ya que manifestaron que los doctores no llegan a la hora exacta de la consulta.**

13. ¿Conoce el nombre del médico que le atendió en la consulta?

Objetivo: **Indicar si el usuario conoce el nombre del médico que le atendió en la consulta para evaluar la relación médico paciente.**

Cuadro N° 18

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	64	79%
No	17	21%
Total	81	100%

Comentario: **El 79% de los usuarios conocen el nombre del médico que les atiende y el 21% dice no conocerlo. Lo que indica que en algunos casos puede estar fallando la relación médico paciente.**

14. ¿Le explicó el médico las causas de la enfermedad en forma comprensible?

Objetivo: **Determinar si el médico le explica al usuario las causas de la enfermedad en forma comprensible con el fin de ver si el usuario está satisfecho.**

Cuadro N° 19

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	70	86.4%
No	11	13.6%
Total	81	100%

Comentario: **De los usuarios encuestados el 86.4% respondieron que sí les explicaban las causas de la enfermedad, pero el 13.6% contestaron que no. Estos últimos manifestaron que el médico se limitó a darles la receta para el tratamiento de la enfermedad. Esto lleva a pensar que cuando el médico omite estas explicaciones tan necesarias lo hace por prisa o por considerar que el paciente no podrá entender dichas explicaciones, especialmente si la enfermedad es compleja.**

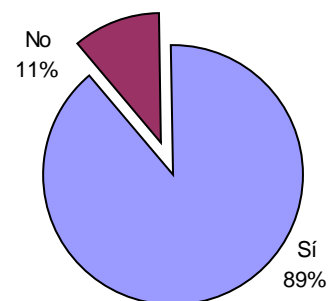
15. ¿Le explicó el médico los procedimientos a seguir para controlar la enfermedad?

**Objetivo:** Conocer si el médico explica al usuario los procedimientos para controlar la enfermedad con el fin de evaluar la satisfacción de éste.

**Cuadro N° 20**

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	72	89%
No	9	11%
Total	81	100%

**Gráfico que muestra que el médico explica a los usuarios los procedimientos a seguir para controlar la enfermedad**



**Comentario:** De 81 usuarios encuestados el 89% expresó que el médico les explicó el procedimiento a seguir para controlar la enfermedad y el 11% respondió que no les habían dado mayor explicación. Esto demuestra que existen usuarios insatisfechos por no recibir una atención médica integral.

16. ¿Pudo usted entender claramente las instrucciones dadas por su médico en cuanto a su tratamiento?

**Objetivo:** Determinar si los usuarios entienden las instrucciones que les da el médico para evaluar la atención que se brinda.

**Cuadro N° 21**

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	67	82.7%
No	13	16.1%
Abstenciones	1	1.2%
Total	81	100%

**Comentario:** Una mayoría significativa (82.7%) de encuestados respondió que si había entendido las instrucciones del médico; sin embargo el 16.1% expresó que no. Las principales razones que expusieron estos últimos fueron que no se les explicó al momento de recibir las recetas cuál era el propósito de cada medicina; otra razón es que los médicos explican muy rápido y con palabras no entendibles.

17. ¿Le explicó el médico los efectos secundarios del tratamiento que le recetó?  
 Objetivo: **Identificar si el médico explica al usuario los efectos secundarios del tratamiento con el fin de evaluar la atención de éste.**

Cuadro N° 22

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	54	66.7%
No	27	33.3%
Total	81	100%

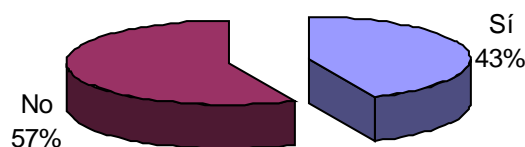
Comentario: **De los 81 usuarios encuestados el 66.7% sostiene que el médico le explica los efectos secundarios del tratamiento, existiendo también un 33.3% al cual no se le explican. Esto quiere decir que hay un buen porcentaje al que se le deben explicar las consecuencias negativas que podría ocasionar el tratamiento para que estén debidamente informados.**

18. A la hora que tenía la consulta, ¿el médico le atendió con prontitud?  
 Objetivo: **Conocer la opinión del usuario, con respecto a la prontitud con que fue atendido para evaluar la responsabilidad del médico.**

Cuadro N° 23

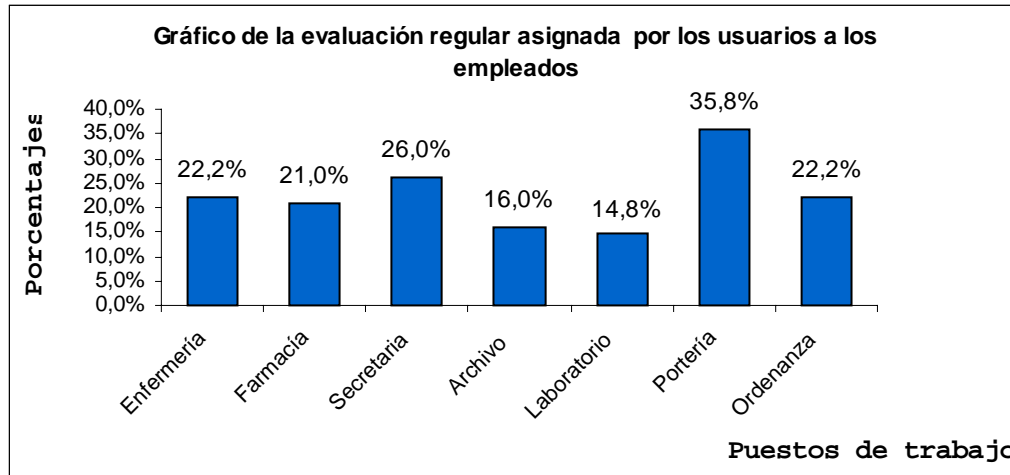
Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	35	43%
No	46	57%
Total	81	100%

Gráfico sobre la opinión de los usuarios respecto a la prontitud de la atención del médico



Comentario: **El 43% de usuarios encuestados, opina que el médico le atendió con prontitud, quedando así un 57% que expresó que no fue atendido con prontitud; lo cual deja un resultado insatisfactorio por parte de la mayoría de usuarios. Cabe señalar que el 43% constituye parte de las especialidades que tienen menor demanda.**





**Comentario: Con respecto a la evaluación que hacen los usuarios sobre las personas que laboran en el área de consulta externa se tiene lo siguiente:**

- **Enfermería:** De los 81 encuestados el 60.5% evalúan el trabajo desempeñado por las enfermero/ as con la alternativa buena, mientras tanto el 22.2% lo califica regular, debido a la deficiente atención de éstos hacia los usuarios.
- **Farmacia:** Según los encuestados el servicio que brinda farmacia es bueno(56.8%), sin embargo se obtuvo un 21% en la alternativa regular, ya que manifestaron no ser atendidos con prontitud.
- **Secretaría clínica:** El 58% de los encuestados consideran que la atención que brindan las secretarías clínicas es buena, mientras que el 26% opina que es regular; ya que expresaron que les atienden de forma desinteresada y descortés.
- **Archivo:** En cuanto a la evaluación del personal de archivo existe un 45.7% de usuarios que opinó que es buena, asimismo el 16.0% consideran que es regular, porque manifestaron que en ocasiones extravían los expedientes. No obstante existe un 24.7% de abstención; ya que expresaron no haber hecho uso de éste.
- **Laboratorio:** De 81 encuestados 41(50.6%) consideran que el servicio es bueno, mientras que 12(14.8%) expresaron que es regular, porque constantemente se dan pérdidas de exámenes y errores en la entrega, sin embargo es importante mencionar que existe un 18.5% de abstenciones.
- **Portería:** Según los encuestados el 44.4% opina que el servicio de portería es bueno, mientras que 35.8% expresaron que es regular porque no tratan a los usuarios con respeto y cortesía.
- **Ordenanza:** El 54.3% de los usuarios evalúan el trabajo de los ordenanzas como bueno y el 22.2% como regular, porque opinan que no tienen disponibilidad para darles orientación. Además existe un 13.6% de usuarios que se abstuvieron a evaluarlos.

**En la evaluación global de los empleados los porcentajes más altos en la alternativa de regular se reflejan en portería con un 35.8%, seguido por las secretarías clínicas**

con un 26%, luego siguen enfermería y ordenanzas con el mismo porcentaje (22.2%), asimismo aparece farmacia con un 21%, seguido por archivo con un 16.0% y finalmente laboratorio clínico con un 14.8%. Esto refleja que los empleados están brindando una deficiente atención al usuario.

21. ¿Alguna vez el médico de pediatría social le ha negado una consulta con la especialidad que usted considera que es necesaria?

Objetivo: Conocer si el médico de pediatría social le ha negado al usuario una consulta de especialidad para determinar si toman en cuenta la opinión de estos.

Cuadro N° 26

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	6	7%
No	75	93%
Total	81	100%

Comentario: Los datos reflejan que la mayoría (93%) de los usuarios encuestados expresaron que no se les ha negado una consulta con la especialidad requerida y el 7% respondió que sí. Estos últimos manifestaron que en pediatría social se les había referido con otra especialidad que no era la solicitada, lo cual equivocó y alargó el tratamiento del paciente. Esto indica que en algunos casos existe mal manejo de las consultas de especialidad por parte de pediatría social.

22. ¿Ha Pagado por algún tipo de servicio?

Objetivo: Saber si el usuario paga por los servicios recibidos en el hospital para evaluar el costo de éstos.

Cuadro N° 27

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	66	81.5%
No	15	18.5%
Total	81	100%

Comentario: El 81.5% manifestó que pagaron por los servicios recibidos y el 18.5% expresó lo contrario. En general los pagos que los usuarios han realizado son por consulta, exámenes, retiro de medicina, laboratorio y hospitalización. Las personas que no pagaron manifestaron que pertenecían a Escuela Saludable o al Magisterio.

### 23. ¿ Cómo considera el costo de los servicios?

Objetivo: Conocer la opinión de los usuarios con respecto al costos de los servicios para evaluar si lo consideran elevado, a su alcance o bajo.

Cuadro N° 28

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Elevado	11	13.5%
A su alcance	58	72.0%
Bajo	2	2.5%
Abstenciones	10	12.0%
Total	81	100%

Comentario: Una mayoría significativa de los encuestados considera que el costo está a su alcance, sin embargo el 13.5% expresaron que el costo era elevado en lo que respecta a exámenes de rayos x, es decir radiografía y otros.

24. ¿Qué cosas en su opinión se podrían mejorar en la atención que le han brindado en el hospital?

Objetivo: Conocer la opinión del usuario sobre las mejoras que se pueden hacer en el hospital para ofrecer un mejor servicio.

De las respuestas obtenidas por los usuarios encuestados se han tomado en cuenta aquellas que presentan mayor coincidencia entre sí.

- Mejorar la puntualidad de los médicos
- Citas muy prolongadas
- Mayor comunicación con los usuarios
- Establecer mejores horarios de citas
- Amabilidad en la atención por parte de la portería, enfermeras, secretarías clínicas.
- Mejorar el espacio de espera
- Más contratación de médicos
- Mejor limpieza en baños y áreas de espera
- Mejorar el servicio de cafetería
- Mejor trato de médico a paciente
- Mejorar la atención en las consultas
- Pedir la opinión de los usuarios para dejar horarios de citas



Todo esto refleja que el proceso de atención al usuario es deficiente, por lo tanto se presentaran alternativas de solución que mejoren dicho proceso.

## ANEXO N°5

### TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A LOS EMPLEADOS Y JEFES.

Datos generales

#### 1. Sexo

Objetivo: **Determinar el número de hombres y mujeres que brindan atención al usuario en el área de consulta externa.**

Cuadro N° 29

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Femenino	35	50.7%
Masculino	34	49.3%
Total	69	100%

Comentario: **Del 100% de los empleados encuestados el 50.7% de ellos son mujeres y el 49.3% está conformado por hombres.**

#### 2. Cargo que desempeña

Objetivo: **Identificar los diferentes puestos que existen en el área de consulta externa.**

Cuadro N° 30

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Médicos especialistas	34	49.3%
Jefaturas	10	14.5%
Secretarías Clínicas	9	13.0%
Enfermeras	8	11.6%
Ordenanzas	4	5.8%
Encargado de citas	2	2.9%
Técnico Anestesiista	1	1.4%
Técnico Electrocardiograma	1	1.4%
Total	69	100%

Comentario: **El 49.3% de los encuestados son médicos, el 14.5% son jefaturas del área de consulta externa y de las unidades con las que se relaciona ésta (archivo,**

laboratorio, farmacia y el depto. de recurso humano) el 13% están conformado por secretarías clínicas y el 11.6% son enfermeras. Esto refleja que gran parte de los empleados son médicos por la gran diversidad de subespecialidades que existen.

### 3. Tiempo que tiene de laborar en la institución.

Objetivo: Conocer la estabilidad que tienen los empleados en sus puestos de trabajo.

Cuadro N° 31

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Menos de 1 años	5	7.2%
De 1 a menos de 5 años	6	8.7%
De 5 a menos de 10 años	27	39.1%
De 10 a menos de 15 años	12	17.4%
15 o más	19	27.5%
Total	69	100%

Comentario: Con relación a los datos obtenidos el 39.1% de los empleados encuestados tienen más de 5 años de laborar para el hospital, un 27.5% tienen de 15 a más años y un 17.4% tienen de 10 a 15 años. Esto indica que en el hospital existe una estabilidad en la mayoría de los puestos.

Datos específicos

1. ¿Conoce usted la misión del hospital?

Objetivo: Identificar el porcentaje de empleados que conocen la misión con el propósito de verificar si éstos se interesan en conocer a profundidad la institución.

Cuadro N°32

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	68	98.6%
No	1	1.4%
Total	69	100%

Comentario: **De acuerdo a la información obtenida el 98.6% de los empleados encuestados dicen conocer la misión del hospital, mientras el 1.4% expresó que no la conoce, esto indica que casi todos los empleados están identificados con él deber ser de la institución.**

## **2. ¿La visión del hospital es de su conocimiento?**

Objetivo: **Saber si los empleados conocen la visión del hospital para comprobar si la toman en cuenta a la hora de realizar sus labores.**

Cuadro N° 33

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Sí	63	91.3%
No	6	8.7%
Total	69	100%

Comentario: **El 91.3% de los empleados encuestados expresaron conocer la visión del hospital y el 8.7% manifestaron lo contrario. Esto quiere decir que una mayoría significativa de los empleados saben hacia donde se dirige la institución**

## **3. ¿Le han dado a conocer los objetivos del hospital?**

Objetivo: **Determinar si en el hospital se interesan en dar a conocer a los empleados los objetivos que persigue con el fin de ver si existe comunicación en todos los niveles de la institución.**

Cuadro N° 34

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Sí	55	79.7%
No	14	20.3%
Total	69	100%

Comentario: **Los datos reflejan que el 79.7% de los empleados encuestados manifestaron que les dan a conocer los objetivos del hospital; mientras que el 20.3% opinaron que no los conocen. Esto último significa que en el proceso de planeación no**

sólo se debe diseñar los objetivos de la institución sino que también se deben buscar los medios necesarios para darlos a conocer a todo el personal.

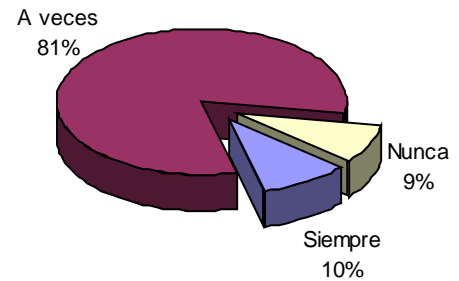
#### 4. ¿Ha notado insatisfacción en los usuarios por los servicios que reciben?

Objetivo: Determinar si los empleados han notado insatisfacción en los usuarios por los servicios que reciben para verificar si los empleados están conscientes de los errores que pudieran cometer en el proceso.

Cuadro N° 35

Alternativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	7	10.1%
A veces	56	81.2%
Nunca	6	8.7%
Total	69	100%

Gráfico que muestra la existencia de insatisfacción en los usuarios



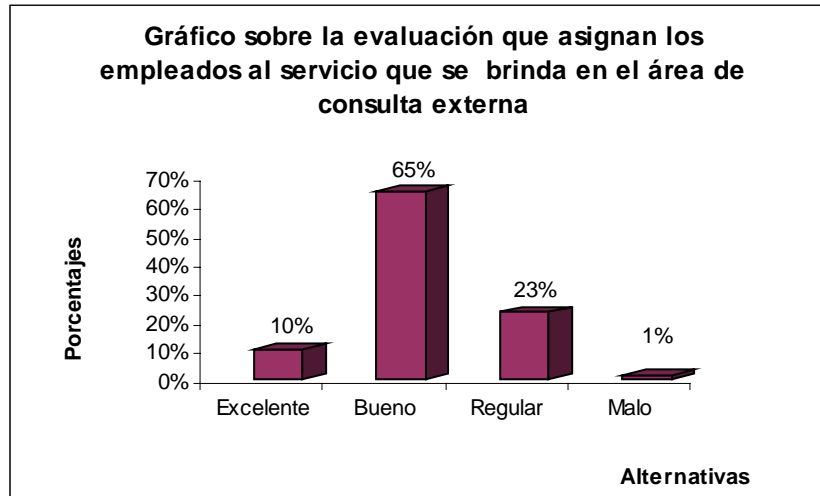
**Comentario:** En general cuando se les preguntó a los empleados si habían notado insatisfacción en los usuarios por los servicios recibidos un 81.2% respondieron con la alternativa a veces; mientras que un 10.1% expresaron que siempre, lo que indica que existe insatisfacción en los usuarios.

#### 5. ¿Cómo evalúa la calidad del servicio que actualmente se brinda en el área de consulta externa?

Objetivo: Conocer la opinión de los empleados, respecto a la calidad de servicios que se brinda en el área de consulta externa para que autoevalúen el trabajo que realizan.

Cuadro N° 36

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Excelente	7	10.1%
Buena	45	65.2%
Regular	16	23.2%
Mala	1	1.4%
Total	69	100%



**Comentario:** De 69 empleados encuestados 45(65.2%) evaluaron la calidad del servicio que se brinda en el hospital como bueno; sin embargo 16(23.2%) de éstos lo evalúan como regular. Esto refleja que la institución necesita mejorar la atención que actualmente brinda.

## 6. En cuanto a la exigencia de los usuarios ¿Cómo los considera?

Objetivo: Saber la opinión de los empleados en cuanto a la exigencia de los usuarios para que determinen que tipo de usuario visita el hospital.

Cuadro N°37

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Muy exigentes	11	15.9%
Exigentes	46	66.7%
No exigentes	12	17.4%
Total	69	100%

Comentario: El 66.7% de los empleados encuestados opinan que los usuarios son exigentes, el 15.9% consideran que son muy exigentes, asimismo existe un 17.4% que expresó que éstos no son exigentes.

Es importante mencionar que los usuarios a veces no conocen sus derechos como paciente por lo que éstos no exigen un servicio médico integral.

**7. A su criterio el servicio que brinda el hospital está orientado hacia:**

Objetivo: Verificar si los empleados saben hacia que fin esta orientado el hospital con el propósito de ver si reconocen la misión de la institución.

Cuadro N°38

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Satisfacción del usuario	52	67.5%
Obtención de mayores beneficios	3	3.9%
Mantener la imagen de la institución	14	18.2%
Otros (especifique)		
*Cumplir metas	2	2.6%
*Dar atención con las limitaciones que se tienen	1	1.3
*Salud del paciente	2	2.6%
*Intereses a la comodidad del médico.	3	3.9%
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

Comentario: De los resultados obtenidos el 67.5% opina que el servicio que el hospital brinda está orientado a la satisfacción del usuario, mientras que el 18.2% dice es mantener la imagen de la institución, lo que indica que los empleados no conocen a profundidad el objetivo que persigue toda institución de servicio.

**8. ¿Sabe usted que es calidad en el servicio?**

**Objetivo: Determinar si los empleados conocen el término de calidad en el servicio para identificar si tienen conocimientos básicos sobre el tema.**

Cuadro N° 39

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
<b>Sí</b>	<b>64</b>	<b>92.8%</b>
<b>No</b>	<b>5</b>	<b>7.2%</b>
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>

**Comentario: Una mayoría significativa (92.8%) de los empleados encuestados expresaron conocer el significado del término de calidad en el servicio; sin embargo el 7.2% no conocen dicho término.**

**Esto quiere decir que los empleados tienen ideas sobre calidad en el servicio, pero es necesario ampliar sus conocimientos.**

**9. Si la respuesta anterior fue afirmativa, especifique el concepto que conoce sobre calidad en el servicio.**

**Objetivo: Identificar el concepto sobre calidad en el servicio que tienen los empleados para determinar el conocimiento que tienen de este término.**

**De las respuestas obtenidas por los empleados encuestados se han tomado en cuenta aquellas que presentan mayor coincidencia entre sí.**

- Brindar servicios oportunos y satisfactorios a la necesidad y expectativas del usuario de una forma profesional.
- Brindar atención con eficacia y eficiencia haciendo uso del conocimiento y de los recursos disponibles.
- Atender al usuario inmediatamente, amable, brindar confianza y ver por igual a todos.
- Brindar un buen diagnóstico para solucionar los problemas del paciente con buenos medicamentos.
- Resolver el problema al usuario de manera profesional, en el tiempo adecuado, evitando complicaciones y promoviendo la prevención.



- Es la manera de ofrecer al usuario el servicio esto incluye desde la atención en la entrada al hospital hasta la salida de éste.

### 10. ¿Qué entiende por servicio al cliente?

Objetivo: Saber como definen los empleados la expresión servicio al cliente, con el fin de conocer hacia que alternativa lo orientan.

Cuadro N°40

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
<b>Satisfacer las expectativas</b>	<b>39</b>	<b>27.9%</b>
<b>Brindar servicios con calidad y excelencia</b>	<b>62</b>	<b>44.2%</b>
<b>Atender de inmediato</b>	<b>39</b>	<b>27.9%</b>
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>



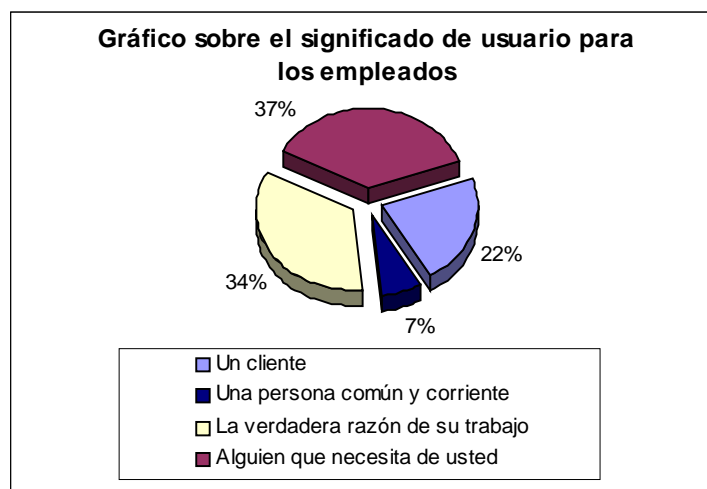
Comentario: El 44.2% entienden por servicio al cliente brindar servicios con calidad y excelencia, el 27.9% se refiere a este término como satisfacer las expectativas y el mismo porcentaje opina que es atender de inmediato. Esto significa que una buena parte del personal consideran que servicio al cliente es brindar al usuario servicios con calidad y excelencia.

**11. El usuario que solicita los servicios de atención médica el área de consulta externa, ¿qué es para usted?**

Objetivo: Identificar con que alternativa asocian los empleados al usuario para determinar la importancia que le dan a éste.

Cuadro N°41

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
<b>Un cliente</b>	<b>26</b>	<b>22.2%</b>
<b>Una persona común y corriente</b>	<b>8</b>	<b>6.8%</b>
<b>La verdadera razón de su trabajo</b>	<b>40</b>	<b>34.2%</b>
<b>Alguien que necesita de usted</b>	<b>43</b>	<b>36.8%</b>
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100%</b>



Comentario: La mayoría 36.8% de empleados consideran que el usuario que solicita los servicios de atención médica es alguien que necesita de ellos, existiendo así un 34.2% que opina que es la verdadera razón de su trabajo; mientras que un 22.2% expresó que era un cliente. Esto refleja que existe un buen porcentaje de empleados que están enfocando al usuario solamente como alguien que necesita de ellos olvidando que también el empleado necesita del usuario.

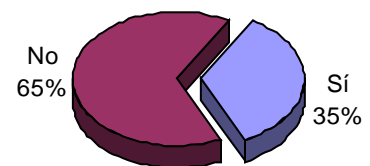
**12. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación orientada en el servicio al cliente por parte del hospital?**

Objetivo: Conocer si los empleados reciben capacitación sobre el servicio al cliente por parte del hospital con el propósito de identificar las necesidades que tienen sobre este enfoque.

Cuadro N°42

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
<b>Sí</b>	<b>24</b>	<b>34.8%</b>
<b>No</b>	<b>45</b>	<b>65.2%</b>
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>

Gráfico que muestra el porcentaje de empleados capacitados sobre el enfoque de Servicio al Cliente



Comentario: De los 69 encuestados el 65.2% manifestó no haber recibido capacitación con el enfoque de servicio al cliente por parte del hospital, resultando así un 34.8% que expresó haber recibido este tipo de capacitación. Es importante hacer notar que la institución no se ha interesado por capacitar a todo el personal que tiene relación directa con el usuario.

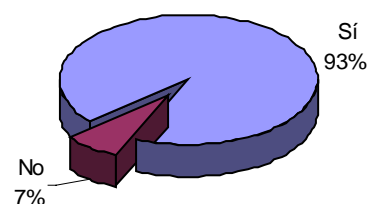
**13. ¿Estaría dispuesto a recibir capacitación con el enfoque de calidad en el servicio al cliente?**

Objetivo: Saber si los empleados están dispuestos a recibir capacitación sobre la calidad en el servicio al cliente, con el fin de fortalecer la atención.

Cuadro N°43

Alternativas	Frecuencia	Frecuencia
	Absoluta	Relativa
<b>Sí</b>	<b>64</b>	<b>92.8%</b>
<b>No</b>	<b>5</b>	<b>7.2%</b>
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>

Gráfico que muestra la disponibilidad de los empleados para recibir capacitación



**Comentario:** El 92.8% de empleados encuestados manifestaron estar de acuerdo en recibir capacitación con el enfoque de calidad en el servicio al cliente y el 7.2% expresó que no estaba dispuesto a recibirla. Esto refleja que existe un pequeño número de personas que se niegan al cambio de mentalidad lo cual puede afectar la atención que éstos brindan al usuario.

#### 14. ¿Qué incentivos ha recibido por parte del hospital?

Objetivo: Saber si los empleados reciben incentivos por parte del hospital para identificar si la institución tiene mecanismos de motivación dirigidos a éstos.

Cuadro N° 44

Alternativa	Frecuencia	Frecuencia
	Absoluta	Relativa
Ascensos de plazas	4	5.6%
Premios	2	2.8%
Bonos		
Incentivos salariales	2	2.8%
Capacitaciones	22	31.0%
Otros (especifique)		
*Ninguno	40	56.3%
*Atención médica a hijos	1	1.4%
Total	71	100%

**Comentario:** Del total de empleados encuestados, el 56.3% manifestó que no recibe ningún tipo de incentivos por parte del hospital, mientras que un 31% expresó haber recibido como incentivo las capacitaciones y solo un 5.6% recibió ascensos de plazas. Esto indica que el hospital no utiliza mecanismo de motivación como parte de una buena estrategia para que el empleado esté satisfecho en el puesto de trabajo y ello influya en una buena atención al usuario.

**15. En el caso que exista alguna queja por parte de los usuarios, ¿quién es el encargado de recibirla? (especifique el cargo que ocupa)**

**Objetivo: Determinar quienes son los responsables de recibir las quejas en el hospital con la finalidad de que los usuarios los conozcan para que acudan a ellos.**

Cuadro N° 45

Alternativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
<b>Jefe de consulta externa</b>	<b>32</b>	<b>46.4%</b>
<b>Atención al usuario.</b>	<b>12</b>	<b>17.4%</b>
<b>No saben</b>	<b>9</b>	<b>13.0%</b>
<b>Jefe de enfermería</b>	<b>6</b>	<b>8.7%</b>
<b>Secretaria clínica</b>	<b>5</b>	<b>7.2%</b>
<b>Trabajo social</b>	<b>3</b>	<b>4.3%</b>
<b>Director</b>	<b>2</b>	<b>2.9%</b>
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>

**Comentario: Los datos reflejan que el 46.4% de empleados encuestados consideran que la persona encargada para recibir las quejas de los usuarios es el jefe del área de consulta externa, el 17.4% sostiene que es el encargado de atención al usuario; asimismo el 13.0% expresó no saber, no obstante existe un 8.7% que dice que el encargado es el jefe de enfermería. Esto significa que algunos empleados no conocen quien es la persona encargada de recibir las quejas de los usuarios.**

**16. ¿Cuáles son las principales quejas sobre el servicio que le han expuesto a usted los usuarios?**

**Objetivo: Identificar las principales quejas que los usuarios exponen a los empleados con el fin de mejorar el servicio que se brinda en el área de consulta externa.**

En general las principales quejas de los usuarios que identifican los empleados son:

- Falta de medicamento
- Mucho tiempo de espera para la consulta
- Citas muy tardadas
- Pérdidas de respuestas de los exámenes
- Cupo tardado para cirugía
- Respuestas a exámenes tardadas
- Falta de un buen diagnóstico
- Pérdida de expedientes
- No poder pagar el tratamiento.
- Maltrato al paciente

En general, los empleados están consientes de que existe insatisfacción en los usuarios en relación con la atención que actualmente se les brinda.

17. ¿Se reúne con usted su jefe inmediato superior para realizar mejoras en el trabajo?

**Objetivo:** Verificar si los jefes realizan reuniones con sus empleados para sugerir mejoras en el trabajo que desempeñan.

**Cuadro N° 46**

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	56	81.2%
No	13	18.8%
Total	69	100%

**Comentario:** El 81.2% de los empleados encuestados dicen que se reúnen con su jefe inmediato superior para realizar mejoras en el trabajo sin embargo el 18.8% expresó que nunca se reúnen. Puede decirse que todavía existen personas en el hospital que no se toman el tiempo para reunirse, por lo que se deduce que existe una comunicación deficiente entre jefes y empleados.

18. Si su respuesta fue afirmativa, ¿Cada cuánto tiempo se reúne?

**Objetivo:** Conocer el lapso de tiempo en que se reúne el jefe con los empleados, con el propósito de ver si se preocupan por resolver los problemas más comunes del usuario.

**Cuadro N° 47**

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Mensual	32	46.4%
Trimestral	2	2.9%
Semestral	4	5.8%
Otros (especifique)		
* Semanal	11	15.9%
* Cuando es necesario	7	10.1%
* Abstenciones	13	18.9%
Total	69	100%

Comentario: De 69 empleados encuestados el 46.4% dice que se reúne mensualmente con el jefe inmediato, el 15.9% aseguró reunirse semanalmente, mientras que el 18.9% se abstuvo de contestar ya que en la interrogante No.17 manifestaron que no se reunían.

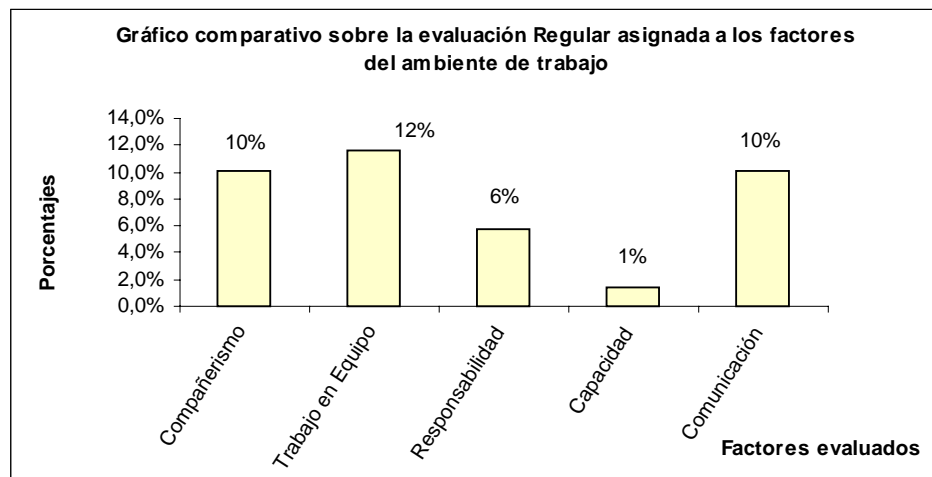
Las abstenciones reflejan que en la institución existen jefes que no se reúnen con sus empleados, lo que da como resultado una deficiente comunicación.

19. Como considera el ambiente de trabajo del personal dentro de su departamento ó unidad, en cuanto a los aspectos siguientes:

**Objetivo:** Determinar el grado de evaluación que los empleados dan con relación a los siguientes atributos: compromiso, trabajo en equipo, responsabilidad, capacidad y comunicación con el propósito de mejorarlos.

Cuadro N°48

ALTERNATIVAS	DESCRIPCIÓN									
	Compañerismo		Trabajo en Equipo		Responsabilidad		Capacidad		Comunicación	
	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
Excelente	27	39.1	27	39.1	33	47.8	35	50.7	20	29.0
Buena	34	49.3	30	43.5	31	44.9	32	46.4	39	56.5
Regular	7	10.1	8	11.6	4	5.8	1	1.4	7	10.1
Malo	0	0.0	3	4.3	0	0.0	0	0.0	2	2.9
Abstenciones	1	1.4	1	1.4	1	1.4	1	1.4	1	1.4
Total	69	100	69	100	69	100	69	100	69	100



**Comentario:** dentro de los aspectos del ambiente de trabajo los empleados opinaron lo siguiente:

En lo que se refiere al **compañerismo**, el 49.3% de encuestados lo evaluaron como bueno, el 39.1% lo calificó excelente, sin embargo existe un 10.1% que opina con la alternativa regular.

**El trabajo en equipo**, fue calificado como bueno en un 43.5%, excelente en un 39.1% y regular por un 11.6%.

**La Responsabilidad** fue evaluada en un 47.8% como excelente, el 44.9% opinó con la alternativa buena y el 5.8% expresó que es regular. En cuanto a **capacidad** la mayoría (50.7%) de encuestados expresó que es excelente, el 46.4% opinó con la opción buena, quedando un mínimo porcentaje (1.4%) que lo evaluó como regular.

**En comunicación** se obtuvo la siguiente evaluación el 56.5% le asignó la alternativa buena, el 29% manifestó que es excelente quedando un 10.1% que aseguró que es regular.

Entre los aspectos que obtuvieron una evaluación baja está el trabajo en equipo con un 11.6%, le sigue la comunicación (10.1%) y el compañerismo con el mismo porcentaje, esto se debe a que en general los empleados se dedican solamente a realizar su labor, sin dedicar espacio para relacionarse entre sí o discutir sus actividades relacionadas con el trabajo.

20. ¿Es frecuente que los usuarios se aglomeren en las consultas?

**Objetivo:** Conocer si los usuarios se aglomeran en las consultas, con el fin de realizar mejoras en el proceso.

**Cuadro N° 49**

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	64	92.8%
No	5	7.2%
Total	69	100%

**Comentario:** Los datos reflejan que el 92.8% de los empleados encuestados aseguran que los usuarios se aglomeran en las consultas, algunos de éstos manifestaron que se debía a que los usuarios vienen con mucha anticipación a las citas, también a la impuntualidad de los médicos y finalmente otros opinan que es debido a la falta de coordinación del lapso de tiempo entre las citas. Asimismo existe un porcentaje del 7.2% en el cual los encuestados opinaron que los usuarios no se aglomeran en las consultas.

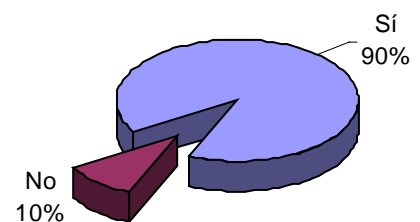
21. ¿Está satisfecho en su puesto de trabajo?

**Objetivo:** Determinar si el empleado se siente bien al desempeñar su trabajo con el propósito de identificar el grado de satisfacción de éste.

**Cuadro N°50**

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	62	89.9%
No	7	10.1%
Total	69	100%

**Gráfico que muestra la satisfacción de los empleados en su puesto de trabajo.**





**Comentario:** De los 69 empleados encuestados el 89.9% manifestó sentirse satisfecho en el puesto de trabajo que desempeña quedando así un 10.1% que expresó que no; algunos de estos aseguraron que se debía a que no poseen buenas prestaciones, tampoco contaban con incentivos.

Del porcentaje de empleados que expresaron estar satisfechos en el puesto de trabajo se identificó que esto se debía a que les gusta el trabajo que realizan.

22. ¿Se interesa por el bienestar de los demás?

**Objetivo:** Identificar si los empleados se preocupan por el bienestar de los demás para ver si se interesan en la atención al usuario.

**Cuadro N° 51**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Sí	66	95.7%
A veces	3	4.3%
Nunca	0	0
Total	69	100%

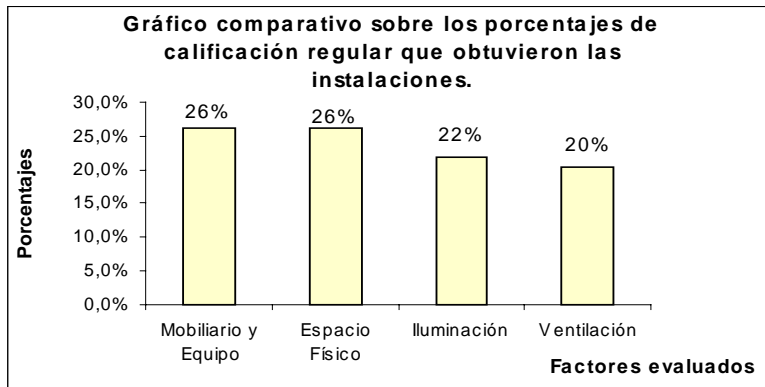
**Comentario:** la mayoría de los empleados encuestados (95.7%) manifestó que si se interesan por los demás, contrariamente existe un 4.3% que expresó la alternativa a veces. Esto refleja que todavía existen personas que no orientan su trabajo hacia el servicio del usuario, pero es importante resaltar que la mayoría de empleados se preocupa por el bienestar de los demás.

23. ¿Cómo considera usted el ambiente físico de trabajo al interior de las instalaciones?

**Objetivo:** Determinar el grado de evaluación que los empleados dan a las condiciones físicas del interior de las instalaciones del área de consulta externa con el fin de mejorarlas.

**Cuadro N°52**

ALTERNATIVAS	DESCRIPCIÓN							
	Mobiliario y Equipo		Espacio Físico		Iluminación		Ventilación	
	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
Excelente	9	13.0	7	10.1	18	26.1	13	18.8
Buena	32	46.4	25	36.2	29	42.0	21	30.4
Regular	18	26.1	18	26.1	15	21.7	14	20.3
Malo	10	14.5	18	26.1	7	10.1	21	30.4
Abstenciones	0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0
Total	69	100	69	100	69	100	69	100



**Comentario:** El ambiente físico de trabajo fue evaluado por los empleados de la siguiente manera:

En lo que se refiere a **mobiliario y equipo** el 46.4% expresó que es bueno, el 26.1% manifestó que es regular y el 14.5% opinó con la alternativa mala.

En cuanto al **espacio físico** el 36.2% lo evaluó como bueno, un 26.1% como regular, también el mismo porcentaje lo calificó como malo.

En **iluminación** el 42% lo evaluó como bueno, el 26.1% expresó que es excelente y 21.7% lo calificó con la alternativa regular.

En lo que se refiere a la **ventilación** ésta fue evaluada buena con un 30.43% y el mismo porcentaje lo consideró mala; no obstante un 20.3% señaló la opción regular.

Dentro del ambiente físico de trabajo, los empleados consideran que el espacio físico, el mobiliario y equipo están en condiciones regular; ya que no cuentan con el equipo suficiente, tampoco con el espacio adecuado para desempeñar su trabajo. Asimismo la iluminación y la ventilación esta evaluada como regular.

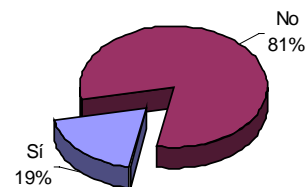
24. ¿Se encuentra satisfecho con el sueldo y las prestaciones que le brinda el hospital?

**Objetivo:** Conocer como se siente el empleado con respecto a las prestaciones que le brinda el hospital con el fin de determinar su satisfacción.

Cuadro N°53

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	13	18.8%
No	56	81.2%
Total	69	100%

Gráfico sobre la satisfacción de los empleados con respecto al sueldo y las prestaciones



**Comentario:** De acuerdo a los resultados obtenidos el 81.2% de los empleados encuestados manifestó no estar de acuerdo con el sueldo y las prestaciones que tienen actualmente. Es importante hacer notar que quienes están más insatisfechos son los médicos, ya que expresaron que el sueldo y las prestaciones no compensan la responsabilidad que tiene su trabajo. Contrariamente el 18.8% está de acuerdo con el salario y las prestaciones.

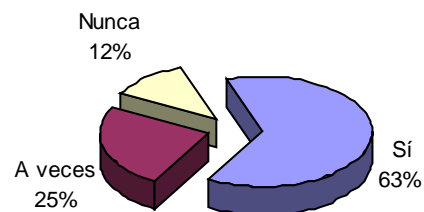
25. ¿Su jefe inmediato superior le hace saber lo que espera de usted en cuanto al trabajo que realiza?

**Objetivo:** Determinar si el jefe inmediato le hace saber al empleado lo que espera de él con el propósito de determinar si existe una buena comunicación entre ambos.

Cuadro N° 54

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	44	63.8%
A veces	17	24.6%
Nunca	8	11.6%
Total	69	100%

Gráfico sobre la comunicación entre jefe y empleado



**Comentario:** El 63.8% de los empleados encuestados expresó que el jefe les hace saber lo que espera de ellos en cuanto al trabajo que realizan, el 24.6% opinó con la alternativa a veces, quedando así un 11.6% para la opción nunca. Esto indica que algunos jefes no se reúnen con sus empleados, ya sea por sobrecarga de trabajo o por que no tienen la disponibilidad de hacerlo.

26. ¿En su opinión qué aspectos considera que deberían mejorar en la atención brindada por su departamento?

**Objetivo:** Identificar que aspectos desearía cambiar el empleado en su área de trabajo con el propósito de mejorar la atención al usuario.

**De las respuestas obtenidas por los empleados encuestados se han tomado en cuenta aquellas que presentan mayor coincidencia entre sí.**

- Agilizar y mejorar la atención del paciente en la consulta externa
- Actualizar el equipo de trabajo, laboratorio y sistema de red
- Mejorar las relaciones interpersonales entre los diferentes niveles jerárquicos.
- Mejorar el espacio de espera
- Mejorar la relación médico paciente
- Incrementar el medicamento
- Que los médicos respeten los horarios de consulta
- Mayor incentivos
- Que cuente con el recurso humano necesario para dar mayor atención al usuario
- Mejorar la ventilación
- Mejorar la organización de las consultas
- Promover la educación en salud.

### TABULACION Y ANALISIS DE PREGUNTAS DIRIGIDAS A JEFES

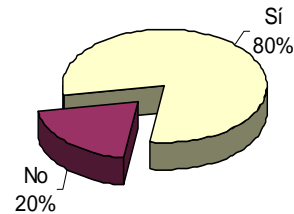
27. ¿Ha notado insatisfacción en los empleados a su cargo?

**Objetivo:** Identificar si las jefaturas han observado incomodidad en los empleados a su cargo con el fin de evaluar el nivel de satisfacción de éstos.

*Cuadro N° 55*

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Sí	8	80%
No	2	20%
Total	10	100%

Gráfico sobre la opinión de los jefes respecto a la satisfacción del empleado



**Comentario:** Del total de jefes encuestados, el 80% expresó haber notado insatisfacción por parte de los empleados, algunas razones que expusieron fue el bajo salario que perciben, sobrecarga de trabajo y falta de incentivos y reconocimientos a su labor. Solamente un 20% opinó que no habían observado insatisfacción.

Esto refleja que la institución no hace uso de mecanismos motivacionales para contribuir a satisfacer las necesidades y expectativas de los empleados.

28. ¿Se reúne con los empleados para realizar mejoras en el desempeño de su trabajo?

**Objetivo:** Determinar si las jefaturas se reúnen con los empleados para la realización de mejoras en el desempeño del trabajo.

**Cuadro N° 56**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Sí	9	90%
No	1	10%
Total	10	100%

**Comentario:** El 90% de los jefes encuestados manifestaron que se reúnen con los empleados a su cargo y un 10% expresó lo contrario; ya que, comentó tener sobrecarga de trabajo.

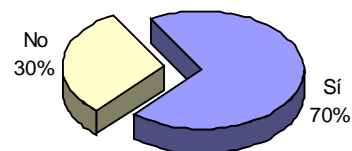
29. ¿Se da inasistencia por parte de los empleados?

**Objetivo:** Establecer si hay inasistencia por parte de los empleados para evaluar el grado de responsabilidad de éstos.

**CUADRO N° 57**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Sí	7	70%
No	3	30%
Total	10	100%

**Gráfico que demuestra que existe inasistencia por parte de los empleados**



**Comentario:** De los datos obtenidos el 70% de jefes expresó que hay inasistencia por parte de los empleados, pero ésta se da en un mínimo porcentaje (10% aproximadamente), por permisos de incapacidad. El 30% opinó lo contrario

30. ¿Existen limitaciones al brindar incentivos para el personal en el hospital?

**Objetivo:** Identificar si existen limitaciones en brindar incentivos al personal con el fin de saber si cuentan con los recursos necesarios para motivar a los empleados.

**Cuadro N° 58**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Sí	8	80%
No	2	20%
Total	10	100%

**Comentario:** El 80% de jefes encuestados expresaron que existen limitaciones para dar incentivos al personal y el 20% manifestó lo contrario. En general las limitaciones que manifestaron son por falta de presupuesto y también porque no existe iniciativa de parte de las autoridades.

31. ¿En que forma se le permite al usuario expresar sus sugerencias?

**Objetivo:** Saber la forma en que se les permiten a los usuarios manifestar sus sugerencias con el fin de verificar si se toma en cuenta sus opiniones.

Cuadro N° 59

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Buzón de sugerencias	4	40%
Encuestas	5	50%
Abstenciones	1	10%
Total	10	100%

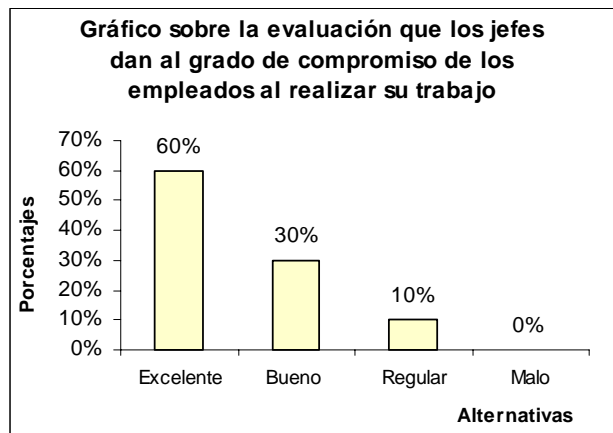
**Comentario:** El 50% de los jefes encuestados expresó que se hacen las sugerencias mediante encuestas, El 40% aseguró que lo hacen a través del buzón, mientras un 10% se abstuvo de contestar. Se pudo observar que aunque existe el buzón de sugerencias los usuarios no tienen orientación para hacer uso de éste.

32. ¿Cómo considera el grado de compromiso de los empleados al brindar el servicio a los usuarios?

**Objetivo:** conocer la opinión de las jefaturas respecto a las labores que realizan sus empleados, con el fin de identificar el grado de compromiso del trabajador hacia las necesidades del usuario.

Cuadro N° 60

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Excelente	6	60%
Bueno	3	30%
Regular	1	10%
Malo	0	0%
Total	10	100%



**Comentario:** De los datos obtenidos el 60% de los jefes encuestados opinó que el grado de compromiso de los empleados hacia el trabajo es excelente; mientras un 30% lo evaluó como bueno y el 10% expresó que es regular porque existe impuntualidad por parte de los médicos en sus horarios de consultas.

33. ¿Se han quejado alguna vez los usuarios, con respecto a la atención brindada por los empleados?

**Objetivo:** Saber si los jefes están conscientes de que los usuarios se quejan de la atención brindada por los empleados, con el propósito de buscar alternativas de solución a este inconveniente.

Cuadro N° 61

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	8	80%
No	1	10%
Abstenciones	1	10%
Total	10	100%

**Comentario:** el 80% de los jefes encuestados manifestaron que los usuarios se quejan de la atención brindada por los empleados, el 10% expresó que no lo hacen; sin embargo existe un 10% que se abstuvo a contestar. En general las quejas que se dan son por maltrato al usuario o mala orientación para hacer algunos procedimientos.

34. ¿Se ha considerado en la institución implementar un programa de calidad en el servicio en el área de consulta externa?

**Objetivo:** Conocer si los jefes han tenido la iniciativa de implementar un programa de calidad en el servicio al usuario con el fin de ver la disponibilidad de éstos para apoyar la realización de un programa de esta índole.

**Cuadro N° 62**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Sí	7	70%
No	2	20%
Abstenciones	1	10%
Total	10	100%

**Comentario:** El 70% de los jefes encuestados opinó que ya se ha considerado implementar un programa de calidad en el servicio al usuario; pero que nunca se ha realizado por falta de iniciativa de las autoridades, el 20% expresó que no y un 10% se abstuvo.

En general manifestaron que es evidente la necesidad de implementar un programa de calidad en el servicio (por la diversidad de quejas que manifiesta el usuario) para mejorar la atención al usuario y lograr la excelencia en el servicio.



## **ANEXO N° 6**

### **EVALUACIÓN PARA LA INSTITUCIÓN DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA**

#### **Como Calificar**

Asigne puntos tomando en consideración las siguientes atribuciones:

0= Absolutamente no

1= Muy poco

2= Moderadamente

3= Mucho

#### **Sume los puntos e interprete**

0 a 3 puntos = Nivel 1

El servicio al usuario no tiene prioridad

4 a 11 puntos = Nivel 2

Los directivos están convencidos de la importancia de la calidad del servicio pero no se preocupan por ello.

12 a 18 puntos = Nivel 3

La institución está en camino a prestar un excelente servicio.

19 a 24 puntos = Nivel 4

Felicitaciones su institución se ha concentrado en satisfacer las expectativas de los usuarios.

**Indicaciones:** Asigne a la par de cada pregunta la puntuación que considere conveniente

<b>Puntos</b>	<b>Preguntas a evaluar</b>
	¿Tenemos escrita una declaración de la misión o unos objetivos específicos a largo plazo, enfocados en nuestro compromiso de proporcionarles a nuestros usuarios servicios de alta calidad?
	¿Entrenamos al personal que atiende a los usuarios en las habilidades necesarias para tratar con ellos personalmente y por teléfono?
	¿Encuestamos a nuestros usuarios para averiguar cuán satisfechos están con nuestro servicio y les solicitamos sugerencias para mejorar?
	¿Encuestamos a nuestros empleados para averiguar cuán satisfechos están con el ambiente de trabajo y les pedimos sugerencias para mejorarlo?
	¿Capacitamos a nuestros directivos en las habilidades que ellos necesitan para apoyar a los empleados en la prestación de un servicio excelente?
	¿Les damos a los empleados recién contratados suficiente orientación, subrayando la importancia del servicio al usuario en su respectivo puesto de trabajo?
	¿Tenemos algún proceso que nos permita hacer cambios específicos de políticas y procedimientos según las reacciones de nuestros usuarios?
	¿Vamos más allá de lo ordinario en la manera como premiamos y expresamos nuestro reconocimiento al personal por su esfuerzo en favor de los usuarios?
	Total de puntos